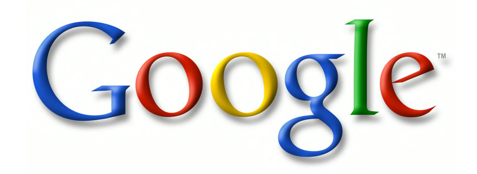
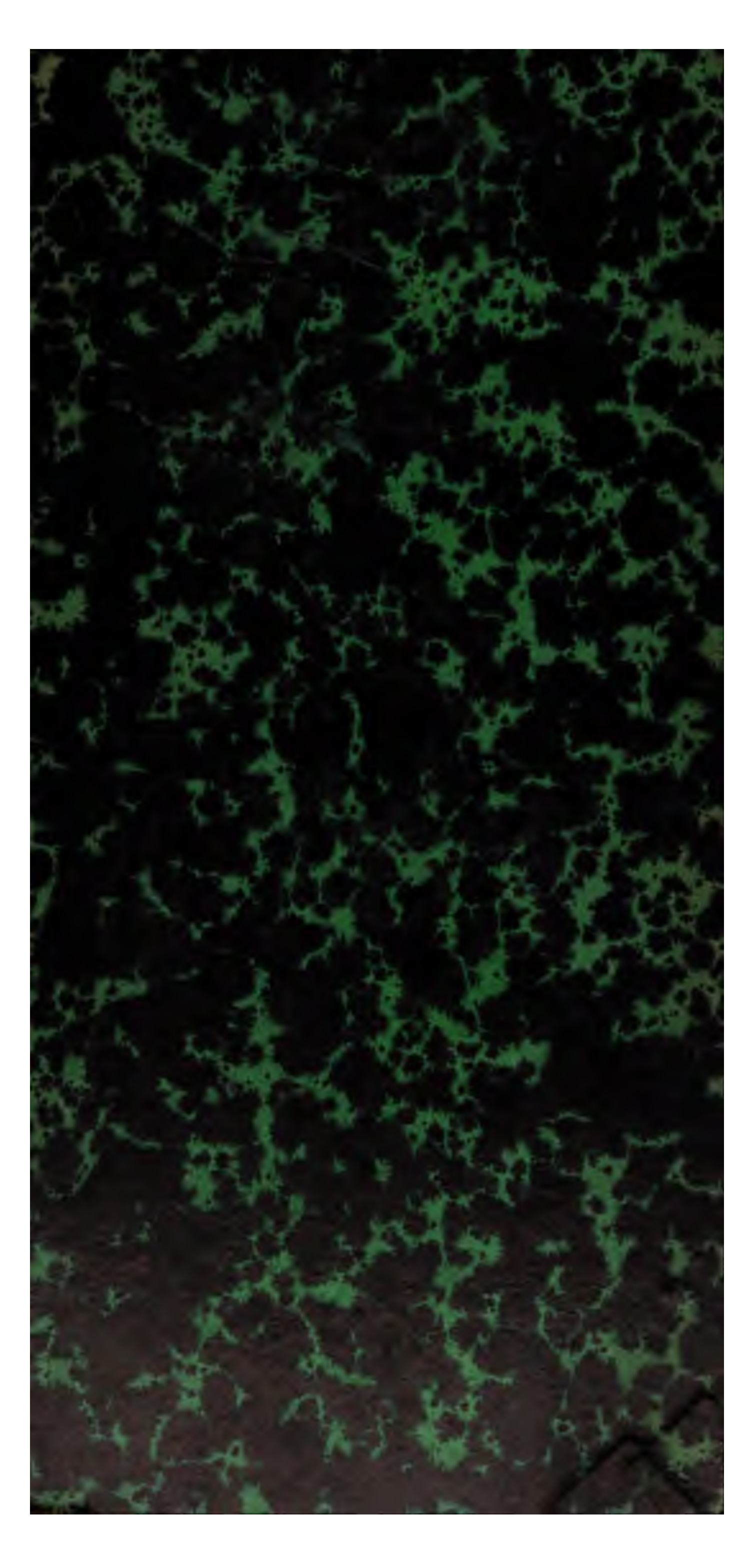
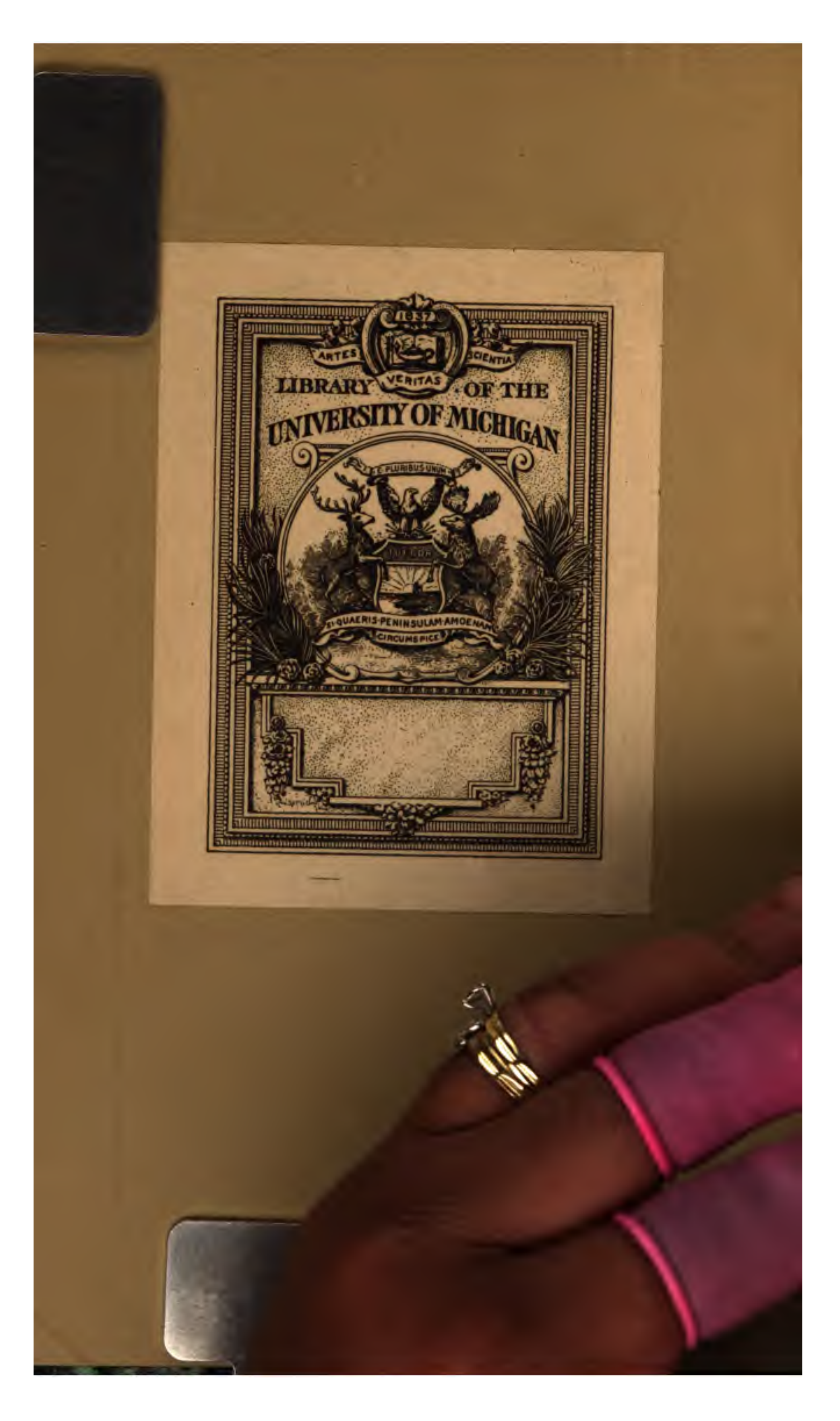
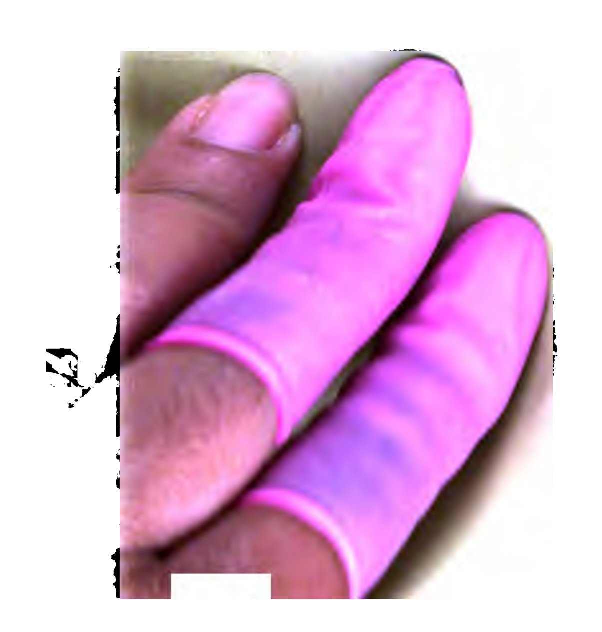
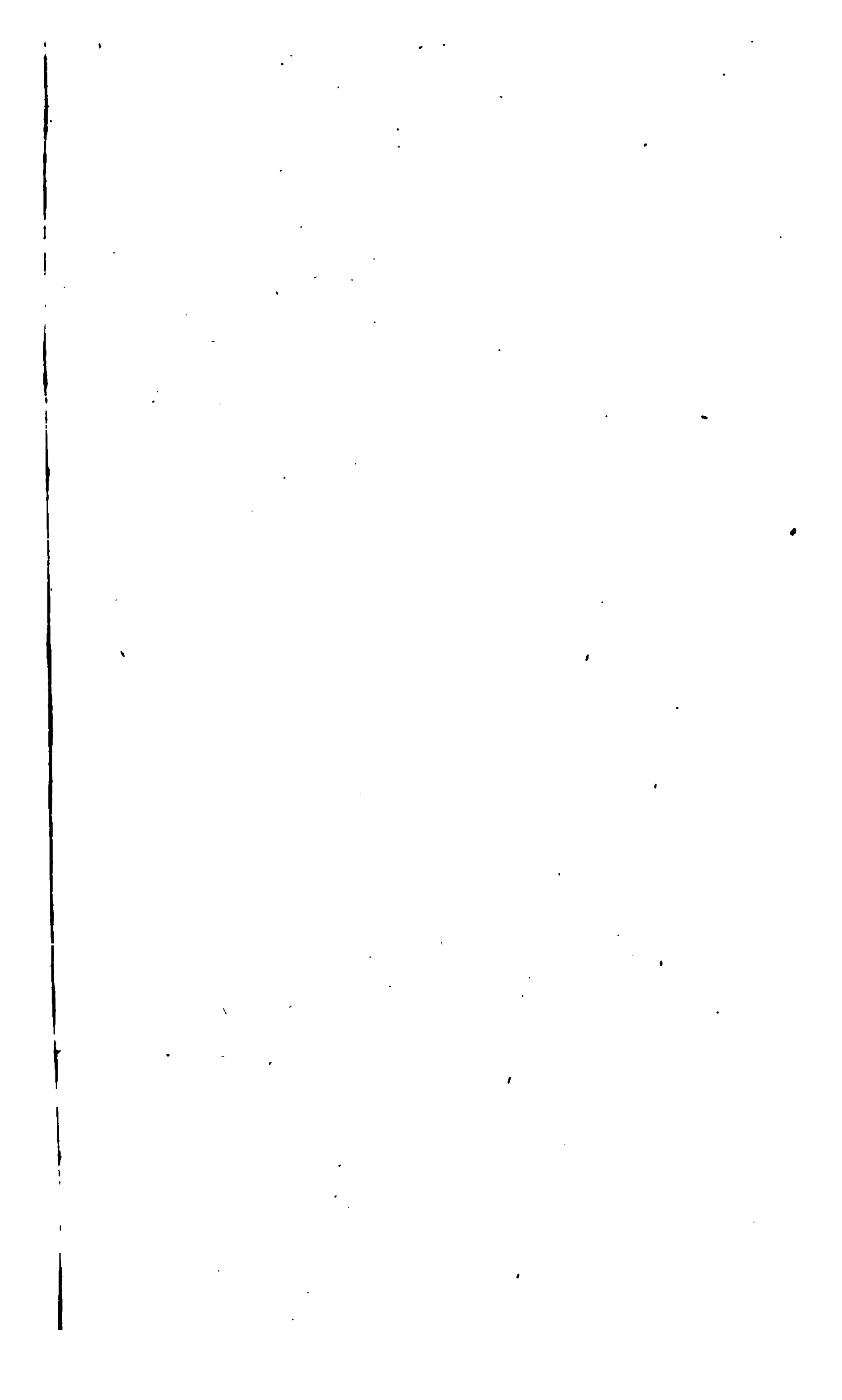





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE





Neues

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD.

Fortgesetzt

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des Kurf. Hessischen Ordens vom goldnen Löwen, Professor an der Kurf Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Sechster Band.

FRANKFURT am MAIN,

bei Franz Varrentrapp.

1832.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD

Fortgesetzt

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des Kurf. Hessischen Ordens vom goldnen Löwen, Professor an der Kurf. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Zwölfter Band.

FRANKFURT am MAIN,

bei Franz Varrentrapp.

1832.

Inhalt

des zwölften Bandes ersten Stücks.

Seite

I. Pierre Franco. Ein Beitrag zur pragmatischen Geschichte der Geburtshülfe, mitgetheilt vom Herausgeber 1

II. Ueber die Vereinfachung der Lehre von den Lagen des Kindes zur Geburt, nebst einem Schema der Hülfsanzeigen in den verschiedenen Fällen. Vom Professor Osiander in Göttingen . . . 16

III. Beschreibung der von dem Monate März bis zum Juni 1831 in Fulda geherrschten epidemischen Masern. Vom Kurhess. Medizinalrathe u. Kreis-Physicus Dr. Schneider daselbst 49

IV. Pathogenetische und nosologische Betrachtungen über das Zahnfieber, vom Physicus Dr. Rothamel in Lichtenau 73

V. Ueber zwei pathologisch-anatomische Fälle von verkehrter Lage der Eingeweide. Von Dr. Weyland in Weimar. (Mit einer Abbildung.) . . 78

VI. Geschichte einer für Mutter und Kind glücklich abgelaufenen Wendung bei vorgefallener Nabelschnur. Mitgetheilt vom Kurf. Hess. Hofrathe u. Leibarzte Dr. Bäumler in Cassel 98

VII. Ist es zweckmäfsig, den Hebammen die Operation der Wendung anzuvertrauen? Von Dr. Bluff in Geilenkirchen bei Aachen 104

Seite

VIII. Ein Fall von scirrhösen Degenerationen des Dickdarms, welcher mit *Graviditas extrauterina* verwechselt wurde. Mitgetheilt von Dr. Adolph Schupmann zu Ceseke in Westphalen 120

IX. Ueber das Vorkommen der Zähne im menschlichen Körper an ungewöhnlichen Stellen. Von Dr. Suchier zu Karlshafen. 128

X. Amtliche Mittheilungen kurhessischer Medizinal-Personen.

1. Habitueller Schnupfen mit Versetzung auf das Gehirn, vom Hofr. Dr. Sandrock in Hofgeismar 137
2. Erfahrungen über die wesentliche Anwendung der Jodine, von Demselben. 140
3. Erfahrungen über das Kupfer, von Dems. . 142
4. Benutzung des stumpfen Hakens bei Wendungen zur Herableitung des Fufses, v. Dems. 143

XI. Literatur.

1. *Baudelocque traité des hémorrhagies internes de l'utérus* 146
2. Wellenbergh Abhandlung über einen Pelvimeter 165
3. Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. VI. Band 1s Heft 173
4. Derselben Zeitschrift VI. Bd. 2s Heft . . . 184

Inhalt

des zwölften Bandes zweiten Stücks.

Seite

XII. Zweiter Bericht über die academische Entbindungsanstalt zu Marburg vom 24ten October 1830 bis ebendahin 1831. Vom Herausgeber. (Nebst einer Tabelle.) 195

XIII. Die Verwandtschaft der alten Lehre von der Schieflage des Uteri und der neuen Lehre vom Drucke durch den Kopf im Becken; so wie von letzterm und dessen Wichtigkeit für Zange und Perforatorium besonders. Von G. W. Stein in Bonn 221

XIV. Der angeborne Vorfall der umgekehrten Urinblase, ausführlich dargestellt und durch die merkwürdigsten Beispiele beleuchtet vom Kurhess. Medizinalrathe und Kreis-Physikus Dr. Schneider in Fulda 269

XV. Mittheilungen aus meinem ärztlichen Tagebuche. (Fortsetzung zu Bd. X. 3. St. dieses Journals.) Von Dr. med. Moritz Mombert in Wanfried . 316

XVI. Glückliche Behandlung der Cholera bei einer Wöchnerin im allgemeinen Krankenhause in Wien. Mitgetheilt von Dr. Th. Merz in Cassel 339

Seite

XVII. Fall einer Synchondrotomie, mitgetheilt von Dr. L. zu Pr. 348

XVIII. Literatur.

1) Zeitschriften.

a) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. VI. H. 3. 357

b) Derselben Zeitschrift Bd. VI. H. 4. . 367

2) Geburtshülfliche Dissertationen.

Benckiser Dissertatio de haemorrhagia inter partum orta ex rupto venae umbilicalis ramo 373

Nachschrift des Herausgebers zu dieser Anzeige 375

Inhalt

des zwölften Bandes dritten Stücks.

Seite

XIX. Der *angeborne* Vorfall der umgekehrten *Urinblase*, ausführlich dargestellt und durch die merkwürdigsten Beispiele beleuchtet vom Kurhess. Medizinalrathe und Kreis-Physikus Dr. Schneider in Fulda. Nebst einer Abbildung. (Beschlufs) 379

XX. Ueber Blutungen bei dem Nachgeburtsgeschäfte zu Würdigung ausländischer und inländischer Custur der Geburtshülfe, etc. Von G. W. Stein in Bonn 420

XXI. Jahresbericht von der Gebär- und Hemammen-Lehranstalt in Fulda, im Jahre 1830. Vom Medizinalrath Dr. Adelmann 470

XXII. Ueber den Vorfall des Armes und einige Vorschläge, diese Geburt unter günstigen Verhältnissen zu beendigen. Von Dr. Schwarz in Fulda 484

XXIII. Zerreifsung eines Astes der Nabelschnurvene, als wahrscheinliche Ursache des Todes beider Kinder bei einer Zwillingsgeburt. Mitgetheilt von Dr. Ricker in Hadamar 506

Seite

XXIV. Ueber die künstliche Entwicklung der Frucht nach Art der Selbstwendung, besonders mit Rücksicht auf die Querlage mit vorliegendem Arme. Von Dr. Schreiber in Eschwege 516

XXV. Ueber Scirrhus und Cancer beim weiblichen Geschlechte. Von Dr. Pauli in Landau 530

XXVI. Praktische Miscellen. Von Dr. Steinthal in Berlin

1. Venenentzündung, die am 16ten Tage nach der Geburt tödtlich ablief 457

2. Pathologische Untersuchungen über die Entzündung der Venen in der Gebärmutter, und Beobachtungen über die *Phlegmasia dolens* 562

XXVII. Literatur.

1) Zeitschriften.

1) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. VII. H. 1. 575

2) Derselben Zeitschrift Bd. VII. H. 1. 586

I.

Pierre Franco. Ein Beitrag zur pragmatischen Geschichte der Geburtshülfe, mitgetheilt vom Herausgeber.

Cicero's »*Nescire, quid, antequam natus sis, acciderit, id est semper esse puerum*« ist gewiſs der treffendste Wahlspruch, welcher der Geschichte eines Fachs vorgesetzt werden kann, und wenn das Gegentheil in des angeführten Satzes vollster Bedeutung durch die Bearbeitung eines solchen Werkes erreicht wird, wenn wir daraus alles erfahren, was vor unserer Zeit geleistet wurde und geschehen ist, so hat der Schriftsteller seinen Zweck vollkommen erfüllt, und verdient das gröſste Lob. Durch welche Mittel aber die Erreichung dieses Zweckes möglich ist, soll hier nicht auseinander gesetzt werden: nur eins wollen wir ausheben, was nie vernachlässigt werden muſs, das Quellenstudium. Dabei genügt es aber dem Geschichtsforscher nicht, nur oberflächlich sich mit diesem oder jenem Schriftsteller zu beschäftigen, etwa nur Büchertitel und bloſse Ueberschriften einzelner

Kapitel zu berücksichtigen, und daraus Thatsachen schöpfen zu wollen: er muſs tiefer in den Gegenstand eindringen, muſs Wort für Wort dem Verfasser folgen, und dann erst kann er ein wahres Urtheil, eine wahre Kritik zum Vorschein bringen. Eine solche Geschichte fehlt uns bis jetzt im geburtshülflichen Fache; der einzige Canon bleibt uns immer noch Osiander's Geschichte der Entbindungskunst (1799), die aber keineswegs frei von allem Tadel dasteht, da sie sich manche Unrichtigkeiten zu schulden hat kommen lassen, deren mehrere noch neuerdings Naegele in seinem klassischen Werke: »Das weibliche Becken in Beziehung auf seine Stellung u. s. w. 1825. 4.« gerügt hat. Es ist daher im höchsten Grade wünschenswerth, daſs wir recht bald eine völlig umgearbeitete, auf strenger Wahrheit und vorurtheilsfreier Kritik beruhende Geschichte unseres Fachs erhalten, und vertrauensvoll blicken wir auf den Mann hin, dessen entschiedenes Talent für solche Forschungen sich längst bewährt hat, und dessen eiserner Fleiſs und gründliche Gelehrsamkeit uns die Erfüllung dieser Hoffnung gewiſs verbürgen läſst.

Es konnte bei dem mangelhaften Zustande einer Geschichte unseres Fachs nicht ausbleiben, daſs auch die verschiedenartigsten Verwechslungen vorkamen, daſs man Erfindungen und Ansichten Männern zuschrieb, denen sie nicht gebührten, ja daſs oft erst nach längerer Zeit durch bessere Einsicht die Wahrheit zu Tage kam, sobald zweifelnde Fachgenossen sich trotz der sogenannten Auctorität eines Geschichtschreibers nicht

abhalten liefsen, den Gegenstand einer neuen Untersuchung zu unterwerfen, wornach sich dann oft ganz andere *Resultate* ergaben. Wie lange schrieb man dem *berühmten* Baudelocque die Vervielfachung *der* Kindeslagen zu, welche fast in alle neueren Lehr*bücher* des Fachs übergegangen? Und doch sagt Baudelocque selbst in seiner Vorrede, wie viel er seinem Lehrer Solayrés de Renhac, und zwar ausdrücklich dessen Schrift »*de partu viribus maternis absoluto*« verdanke. Solayrés starb aber sehr früh *), und Baudelocque lebte noch lange, durch Amt und Würden in den Stand gesetzt, seinen Lehren noch mehr Nachdruck zu geben. — Kömmt nun noch dazu, dafs wichtige Gegenstände unseres Fachs in Schriften enthalten sind, deren Titel den Inhalt kaum ahnen lassen, so ist es noch weniger zu verwundern, wenn auf solche wenig oder gar kein Gewicht gelegt wird. Dies ist der Fall mit den geburtshülflichen Lehren des Pierre Franco, welche in

*) Nach genau angestellten Forschungen, die ich im Herbste des Jahrs 1831 in Paris selbst anstellte, starb Solayrés den 3ten April 1772 in der *Rue de la Harpe*, und ward den 4ten April (Sonnabend) auf dem Kirchhof von St. Severin in Gegenwart seines Bruders Anton Solayrés, Vicarius bei ders. Kirche, beerdigt. Er erreichte ein Alter von 35 Jahren; die oben angeführte bereits im Druck erschienene Dissertation sollte am 22ten Dec. 1771 von ihm vertheidigt werden, allein es unterblieb, weil er schon damals an einer Brustkrankheit so schwer daniederlag, an welcher er später auch starb.

seinem Werke folgenden Titels enthalten sind: »*Traité des hernies contenant une ample déclaration de toutes leures espèces, et autres excellentes parties de la Chirurgie, assavoir de la pierre, des cataractes des yeux, et autres maladies, desquelles comme la cure est périlleuse, aussi est elle de peu d'hommes bien exercée; avec leurs causes, signes, accidens, anatomies des parties affectées, et leur entière guérison: par Pierre Franco de Turriers en Provence, demeurant à présent à Orenge. A Lyon par Thibauld Payan. 1561. 8. avec privil. pour neuf ans.*« —

Und doch war es P. Franco, welcher die Wendung auf die Füſse eben so angelegentlich sogar bei vorliegendem Kopfe empfahl, als Paré und Guillemeau, welche sonst immer bei der Geschichte dieser Operation genannt werden. Osiander führt zwar §. 144. der genannten Geschichte den Franco an, wie ihn auch Le Sue p. 65. (der teutschen Ausgabe) genannt hat. Beide Schriftsteller drücken sich aber sehr unbestimmt aus, und schreiben, er habe vom Ausziehen der Frucht bei den Füſsen gehandelt. Auch legt Osiander weiter keinen Werth hierauf, führt aber als das merkwürdigste die eigene Art an, der Kreisenden durch Schlingen und Binden der Füſse eine Richtung und Lage zu geben, wie einer, der am Stein operirt werden soll, welche Stelle er auch aus dem Originale p. 355, (nicht 331, wie Os. schreibt), mittheilt. Im übrigen hat Osiander nur den Inhalt, d. h. die Ueberschriften der Kapitel angegeben, ob-

gleich er bald darauf, wenn er von dem Eigenthümlichen der Schriften des **Paré** spricht, unter andern anführt: »**Paré** lehrt, dafs bei jeder widernatürlichen Kindslage die Hebamme auf die Füſse wenden, und wenn sie damit nicht fertig werden könne, einen Wundarzt holen solle«. Die Stelle, wo diese Lehre gegeben wird, ist das XXVI. Kapitel in **Paré's** Schrift *de hominis generatione*, und doch stimmt dieses Kapitel fast wörtlich mit **Franco** überein, wie man sich leicht durch die Vergleichung des LXXXIV. Kap. in letztgenanntem Schriftsteller überzeugen kann, wobei **Haller's** Ausspruch nicht zu stark erscheint, welcher von **Paré** sagt: »*Neque nimis severum dixerim* **Joh. v. Horne** *judicium fuisse, qui rectius facturum fuisse* **Pareüm** *scripsit, si suas adnotationes rariores solas edidisset, neque alieno labore auxisset*« *). Daher konnte auch

*) Die Schrift *de generatione* erschien zuerst vollständig im Jahre 1573: «*Deux livres de chirurgie, de la génération de l'homme et manière d'extraire les enfans du ventre de leur mère. Paris 8.* Dagegen **Franco's** Werk bereits 1561. Einiger Zweifel der Priorität könnte nur dadurch entstehen, dafs in **Haller's** *Biblioth. chirurg. Tom. I. p. 198*; »*Primum prodiit Parisiis* (von **Parée**): *Briefve collection de l'administration anatomique 1549. 8. Ad quam accessit, la manière d'extraire les enfans tant vivans que morts du ventre de leur mère*, bei welcher letzteren Schrift indessen von **Haller** das Nähere über Inhalt, Jahrszahl etc. nicht angegeben ist. Leider konnte ich auch bei allen Nachforschungen das angeführte Werk nicht zu Gesicht bekommen. **Haller**, der aber nach seinem eigenen Geständnisse dieses Buch einge-

Ritgen in der gem. deutschen Zeitschrift für Geburtskunde B. II. H. 2. pag. 216. recht gut sagen: «Es empfiehlt A. Paré nur die Wendung auf die Füſse, und zwar in einem Tone, als wenn nicht er allein und zuerst diese Wendungsart ausschlieſslich gebrauche«. P. Franco ist indessen von Ritgen nicht genannt, dagegen führt Weidmann in seiner Schrift: *Utrum forcipis usus utilis sit an nocivus* 1806. 4. schon unsern Franco an, und zwar pag. 5. bei Gelegenheit des Vorschlags von Celsus, das Kind auf die Füſse zu wenden.

Die Wendung auf die Füſse empfiehlt Franco im LXXXIV, Cap. seines Werkes mit der Ueberschrift: »*Pour l'extraction de l'enfant*«. Nachdem er die der Frau zu gebende Lage beschrieben, fährt er fort: Es ist zweckmäſsig, die Geschlechtstheile der Mutter mit fetten und öligen Dingen zu salben, wodurch diese Theile nachgiebiger und dem Heraustritte des Kindes förderlicher werden. Eben so muſs der Geburtshelfer seine Hand mit gleichen Stoffen überziehen,

sehen hat, sagt doch später von P. Franco pag. 211: »*Fetum omnino pedibus jubet extrahere, primus, ut puto*« — Wie wenig man sich auf Osiander's Notizen verlassen kann, beweist die p. 124. der Geschichte gegebene Nachricht, wo Osiander erzählt, P. habe eine sandige Zwillingsgeburt gesehen: Paré erzählt aber: »*animadverti ego aliquando mulierum duarum quas mortuo in utero foetu expediveram, secundinas plenas et distentas arena, ei simili, quae in fluminum ripis conspicitur, adeo ut sua utriusque arena libram unam penderet*«. S. *ej. Opera. Francof. 1594. fol. pag. 687.*

und dieselbe sanft in die Scheide einbringen, ohne Gewalt anzuwenden, um die Lage und Gestalt des Kindes zu erspähen. Liegt der Kopf des Kindes vor, und ist es nöthig, das Kind künstlich heraus zu befördern, so muſs der Geburtshelfer den Kopf sanft zurückbringen, und die Füſse suchen, um diese hereinzuziehen (*tirer au couronnement*), wodurch sich das Kind leicht wenden wird; man zieht hierauf erst einen Fuſs hervor, und legt um ihn oberhalb des Knöchels eine Schlinge, sucht hierauf den andern Fuſs, sobald man ihn erfaſst und herausgezogen hat, so bringt man den an die Schlinge gelegten mittelst eines Zuges an demselben gleichfalls hervor, und entwickelt nun nach und nach das Kind, indem man allmählig und gleichmäſsig an den Füſsen zieht. Dabei ist der Rath gegeben, den Bauch der Mutter äusserlich zusammenzudrücken, und um die Kraft der Gebärmutter zu verstärken, ist Niesspulver empfohlen: »*puis cependant*, heiſst es, *qu'elle esternuera, nous tirerons l'enfant petit à petit, et non tout à un cop*«. Liegt die Hand oder ein Arm vor, so soll man ja nicht an ihnen ziehen. Er erzählt: »*J'ay ésté appellé quelquefois, où le bras dudit enfant estoit ia tant esthiomené, ou bien gangrené, à cause, que les sages femmes l'avoyent entretenu ainsi quelques jours, ne sachans plus comme il falloit proceder qui est fort mauvaise chose et grande folie aux dites sages femmes en ce, que plustost elles ne declarent leur impuissance, afin d'y remedier par ceux, qui ont le moyen: car*

ainsi faisant, elles causent la mort à l'enfant«. Franco räth aber hier, den Arm abzuschneiden, und hierauf die Wendung auf die Füfse zu machen.

Wenn demnach bei der Geschichte der Wendung auf die Füfse immer nur Paré, Guillemeau, La Motte u. A. genannt werden, so gebührt gewifs unserm P. Franco, wenn nicht das erste, doch gewifs gl iches Recht.

Auch die Anwendung eines *Speculi vteri* empfiehlt Franco *Ch. LXXXVI. p.* 360, und *p.* 399. hat er ein solches dreiarmiges Instrument abgebildet, wie sich ein ähnliches bei Paré l. l. p. 714. findet. Franco will es in die Scheide eingebracht wissen. »*dans le col de la matrice, tant avant qu'il pourra aller*«. Es kann demnach unter »*Col de la Matrice*« nichts anders verstanden werden, als die Scheide, keineswegs aber die Gebärmutter selbst. Es war ja der äussere Muttermund den Alten weiter nichts, als der Eingang von aussen in die Scheide; welche von Aristoteles selbst *μήτρα, matrix* genannt wird. Dies geht auch deutlich genug hervor, sobald man Franco's *Chap. LXXVI.* »*de la matrice*« genau vergleicht: hier steht ausdrücklich *p.* 335: »*Ses parties sont les cornes, le fond, les deux capacitez, l'orifice, le col, et l'orifice dudit col. Collum* ist offenbar die Mutterscheide, und *l'orifice dudit col* der Eingang von aussen in die Scheide. Solche Ansichten finden sich auch im *Vesal (op. p.* 651.), wo auch noch von Hörnern der Gebärmutter die Rede ist, wie sie die Ansicht zergliederter Thiere geben

mufste *) — Auch hier, wo Franco die Anwendung des Mutterspiegels empfiehlt, sagt er ausdrücklich: Sobald es nicht möglich ist, den Kopf des Kindes herauszuleiten, solle man ohne weiteres die Füfse ergreifen, und dann das Kind herausziehen. »*Mesmes,* fügt er hinzu, *on les pourra mettre dans le Speculum afin de l'avoir plus à l'aise*«.

Nachdem wir das, was unsern Franco für die Geschichte der Geburtshülfe am interessantesten macht, herausgehoben haben, so wollen wir hier ganz kurz die Kapitel, welche sich auf das Fach in seinem Werke beziehen, näher bezeichnen. Seite 331 beginnt die Reihe der hiehergehörenden Abschnitte, welche folgende Ueberschrift haben:

Pource qu'aux parties honteuses des femmes est necessaire bien souvent l'art de Chirurgie et que gens de nostre art s'en meslent, et le plus souvent ceux, qui ne sauroyent donner aucune raison, avons pensé n'estre ridicule en escrire: afin que les ignorans soyent instruits à proceder par methode.

Chap. LXXV. »*Des vaisseaux spermatiques des femmes*«. Hier die sonst so beliebte Vergleichung der weiblichen Genitalien mit den männlichen. Das Scrotum ist mit dem Körper der Gebärmutter verglichen, und die Scheide (*le col de matrice*) mit dem Penis. Um dies so aufzufassen, ist es nöthig zu

*) Ein mehreres über die Vorstellung der Alten von den innern weiblichen Genitalien s. in Osiander's Annalen 2r B. 2. St. Gött. 1804. 8. p. 384 u. folg.

bedenken: »*Que les parties des femmes soyent renversées au dehors, et celles des hommes en dedans*«.

Chap. LXXVI. »*De la matrice*«. Der Consens derselben mit Leber, Herz und Gehirn ist sehr hervorgehoben. Dafs unter *Collum uteri* nur die Scheide verstanden werden mufs, ergibt sich aus folgender Stelle: *Il est musculeux et nerveux, et ridé en forme des rugositez ou rides, telles que celles qui sont aux palais des boeufs ou moutons.* Auch ist ihm der wahre Nutzen dieser Runzeln wohl bekannt: *Afin qu'elles se dilatent plus aisément, quand le foetus passe ou sort de ladite matrice.* — *Petite eminence* oder *nymphe* nennt er die Clitoris, die manchmal so grofs wird, dafs sie extirpirt werden mufs.

Chap. LXXVII. »*Des moyens, que Dieu a ordonné en nature, quand la femme a concue*«. Beschreibung der Ausbildung der Frucht mit ihren Häuten, deren er drei annimmt: *Chorion, Allantois* und *Amnion.* Der Nutzen des Schafwassers ist gut beschrieben. Im ersten Anfang nimmt man am Foetus drei Blasen wahr: *la première bulle, le foye, le commencement et origine des veines: la seconde, le coeur, source des artères: la troisième bulle, le cerveau, la source des nerfs.* Die Placenta ist genau beschrieben, dagegen wird behauptet, die Nabelschnur bestehe aus einer Vene, einer Arterie und dem Urachus. Die Arterie soll sich erst in zwei

Stämme theilen, nachdem sie durch den Nabelring gegangen ist.

Chap. LXXVIII. »*De l'assiete et position de l'enfant dans sa matrice*«. Die Stellung der Frucht im Mutterleibe ist richtig angegeben. Dagegen ist hinsichtlich der Geschlechtsbestimmung des Kindes manches Abentheuerliche.

Chap. LXXIX. »*S'il y a deux enfans au ventre, l'un vif, et l'autre mort, et tous deux se presentent à l'yssue, comme il convient se porter*«. Hier wird besonders auf die schlechte Beschaffenheit und gewisse Fehler der Placenta aufmerksam gemacht, wodurch das Absterben oder wenigstens das Kränkeln der Kinder bedingt wird. Franco erzählt: »*A ce mesme propos iay vue un autre enfant: qui sortit hors le ventre de la mere fort maigre et grosse: Parquoy on eust iugé qu'il avoit en faute de nourriture et aliment. Et pource fut trouvé que la secondine estoit totallement pourrye, corrompue et au dehors toute cassée rendant l'odeur d'une chose putrefiée, et fort alterée. Lequel enfant fut depuis maladif, et subiet à beaucoup de misères et maladies interieures*«.

Ch. LXXX. »*De diverses manieres d'enfanter*«. Zwei Arten, die natürliche und die widernatürliche Geburt. Zu jener gehört ein ausgetragenes Kind, welches mit dem Kopfe vorliegt: der natürlichen Geburt zunächst steht die Fufsgeburt. Der alte Aberglaube, dafs Kinder, im 8ten Monat geboren, nicht leben bleiben, wohl aber im siebenten, wird

auch hier gelehrt. Zu den widernatürlichen Geburten gehören die Steiſs- Bauch- Rücken- Arm- uud Fuſs-Lagen, so wie endlich die Frühgeburten.

Chap. LXXXI. »*Les causes d'avortement*«. Diese sind sehr erschöpfend angegeben.

Chap. LXXXII. »*Les signes de brief enfanter*«. Die vorhersagenden Wehen mit allen dazu gehörigen Erscheinungen sind gut beschrieben. Franco warnt sehr schön, *de mettre la femme aux peines de travail, devant que les susdits signes ayent procedé.* Als Ursache einer schweren Geburt ist allgemeine Schwäche, zu früher Wassergang und Monstrosität des Kindes angeführt.

Chap. LXXXIII. »*Les signes pour connoistre si l'enfant est mort ou vivant dans le ventre*«. Darunter viel abergläubische und falsche Zeichen.

Chap. LXXXIV. »*Pour l'extraction de l'enfant*«. Dies Kapitel haben wir bereits oben näher berücksichtigt.

Chap. LXXXV. »*Les causes, qui font demeurer l'arriere-fais*«. Die künstliche Lösung der Placenta ist hier genau und deutlich gelehrt. Hier ist darauf aufmerksam gemacht, daſs Baumfrüchte auch nicht so leicht abfallen, sobald sie noch nicht reif sind, was dann auch auf menschliche Früchte bezogen ist.

Chap. LXXXVI. »*D'une autre façon et plus legere, avec le speculum matricis*«. Von diesem Kapitel war auch bereits oben die Rede. Man muſs sich wundern, daſs die älteren Geburtshelfer noch

nicht auf die Erfindung der Kopfzange kamen, da sie der Sache doch schon nahe genug waren: denn so heifst es unter andern hier, wo vom eingebrachten Speculum die Rede ist: »*Il se faut prendre garde, que la poincte dudit speculum en entrant ne blesse aucune partie de l'enfant, (s'il est vivant toutefois), et tacher par tous moyens luy mettre la teste premiere, et le bien approcher du dehors, tant qu'il sera possible, en tirant tousiours petit à petit le speculum*«. Und später, wo vom Hineinleiten der Füfse die Rede ist: »*Mesmes on les pourra mettre dans le speculum afin de l'avoir plus à l'aise*«.

Chap. LXXXVII. »*La maniere de tirer l'enfant quand la mère est aux traits de la mort*.« Beschreibung des Kaiserschnitts. Die widerliche Sitte ist widerlegt, den Mund und die Genitalien der verstorbenen Schwangern aufzusperren, um Luft zu dem Kinde dringen zu lassen. »*Il faut ouvrir la mère*, sagt Franco, *sans s'amuser à ce qu'aucuns en ont dit, assavoir qu'il lui fault mettre des baillons en la bouche et tenir les parties genitales ouvertes, afin de donner air à l'enfant, qui est encores couvert et envelopé de ses membranes en la matrice*«. Ein solches Schraubzeug, »womit man einem armen Weib, das von Mifslingen in der Geburt verscheidet, den Mund offen erhalten soll, damit das Kind Luft haben möge, so lange bis es auf die Welt komme« ist bei Gwaltherus Reiff beschrieben. Vergl. Osiander's Geschichte p. 109. —

Endlich ist in diesem Kapitel noch die Regel bemerkenswerth: Bei sehr schwachen Kindern soll man nicht gleich den Nabel durchschneiden, sondern die Nachgeburt mit dem Kinde in Verbindung lassen, *à cause que l'enfant peult attirer et reçevoir chaleur et quelque reste de l'esprit contenu encores audit arrierefais ou chorion.* Man soll die Nachgeburt auf den Bauch des Kindes legen, und sie einige Zeit da lassen, *tant que la chaleur soit exhalée.*

Die nun noch folgenden Kapitel von 88 – 94 beziehen sich auf krankhafte Zustände der Gebärmutter, *Scirrhus*, *Carcinoma*, Vorfall, Entzündung u. s. w. Im letzten 94ten Kapitel ist das *Speculum uteri* genau beschrieben und abgebildet.

Pierre Franco war übrigens zu Turrieres in der Provence geboren, und übte lange die Chirurgie in Bern und Lausanne aus. (Vergl. seine Vorrede.) Haller sagt von ihm: »*Vir egregius undique, et anatomes peritus, pius homo et industrius, qui sceleta in bibliotheca Bernensi dedicavit*«. Er lehrte zu Freiburg und Lausanne (Hild. Vom Nutzen der Anatomie p. 140. 141.), und hat namentlich im Felde der Chirurgie viel geleistet, was näher auseinanderzusetzen hier nicht Zweck ist. Nur das werde hier angeführt, daſs die Ehre der ersten unzweideutigen Erfahrung über den Steinschnitt mit der hohen Geräthschaft unserm Franco gebührt; bei einem zweijährigen Kinde nämlich konnte er den wie ein Hühnerei groſsen Stein mittelst der gewöhnlichen kleinen Geräthschaft nicht herausbringen, er entschloſs

sich daher, oberhalb der Schaambeinverbindung zu öffnen, und so brachte er den Stein glücklich heraus, und das Kind davon. Vergl. am angef. O. p. 139–140.

Mehr über den **Franco** s. in:

Haller Bibliotheca chirurgica. T. I. p. 211.

Boerhaave method. studii medici emaculat. et accession. locuplet. ab A. ab Haller. Amstel. 1751. *p.* 724.

Le Sue Geschichte der Geburtshülfe. 2ter Bd. A. d. Franz. Altenb. 1787. p. 65.

Ueber seine Verdienste in der Chirurgie in K. **Sprengel** Vers. einer pragm. Geschichte der Arzneikunde. 3ter Thl. Hall. 1827. 8.

II.

Ueber die Vereinfachung der Lehre von den Lagen des Kindes zur Geburt; nebst einem Schema der Hülfsanzeigen in den verschiedenen Fällen. Vom Professor Osiander in Göttingen.

Da ich glaube, dafs der erste Theil dieser Abhandlung, der auch den Praktiker interessiren kann, nicht so bekannt geworden ist, wie er es, dem Urtheile des geehrten Herausgebers dieses Journals und anderer Kenner zufolge, verdient indem er in einer der Physiologie gewidmeten Zeitschrift: Zeitschr. für die organische Physik, herausgeg. von Dr. C. F. Heusinger. Bd. II. Heft 2. 1828. zuerst erschien; mag es nicht unangemessen seyn, ihn hier in einem der Geburtshülfe gewidmeten Journale, gleichsam in zweiter Auflage, wieder abdrucken zu lassen, mit Zusätzen versehen, die ihm eine mehr praktische Tendenz geben.

Ich finde nicht, dafs man sich vor dem Jahr 1825 um die Vereinfachung und naturgemäfse Darstellung

der Kindeslagen bei uns, weder in den geburtshülflichen Vorlesungen, noch in den Handbüchern sonderlich bekümmerte; sondern die Sache wurde immer auf herkömmliche Weise, eigentlich nach Baudelocque, den aber Viele nur aus der alten Meckelschen Uebersetzung seines Werkes kannten, vorgetragen. Man sah den Gegenstand ein für allemal als ausgemacht an, und beruhigte sich bei aufsteigenden Skrupeln mit dem Gedanken an die grosse Erfahrung und den europäischen Ruf der Autorität. Ein grosser Fehler war es dabei, dass man, im Vortrage der abnormen Lagen, nicht auf das Verhältniss ihrer Frequenz aufmerksam machte, sondern bei der Aufzählung der vielen Widernatürlichkeiten mit den abweichenden Kopflagen anfing und mit den Bauchlagen aufhörte; ohne den Zuhörer wissen zu lassen, dass die eine häufiger als die andere vorkomme, wenigstens dies nicht mit einiger Gewissheit auszusprechen, so dass die meisten dann beim Antritt ihrer Praxis, oder auch schon in ihrem praktischen Cursus im Hospitale, verwundert seyn mussten, die Fälle so einförmig verlaufen zu sehen, die man ihnen so polymorphisch gemahlt hatte; ja nach einer zehn- bis zwanzigjährigen Praxis keine der so genau beschriebenen Nacken-, Hals-, Bauchlagen etc. gesehen zu haben. Mich haben frühere Beschäftigung mit rein naturwissenschaftlichen Gegenständen, unbefangene Beobachtung der Ergebnisse des K. Entbindungshospitals zu Göttingen, die Lectüre englischer geburtshülflicher Schriften, die zum Theil das Resultat einer fast unglaublich grossen Hospi-

tal- und Privatpraxis sind, so wie die Geburtslisten des Hospitals der Maternité von Paris selbst, die angeborne Neigung Vorurtheile zu bestreiten, zur Vereinfachung und zu, wie ich glaube, naturgemäſsern Ansichten über diesen Gegenstand hingeleitet.

Wenn ich durch diese kurze Darstellung mir einiges Verdienst um die Vereinfachung der Lehre von den Kindeslagen zur Geburt zuschreiben möchte, werden mir die Leser dies hoffentlich nicht als Anmassung, von der ich ziemlich frei zu seyn glaube, anrechnen.

Ich werde hier erzählen, welchen Gang meine obstetricischen Kenntnisse in dieser Hinsicht genommen haben.

Im Sommer 1809 und Winter 1810, wo ich den Vorlesungen Baudelocque's im Pariser Entbindungshospitale beiwohnte, hatte ich oft Gelegenheit zu hören, mit welcher Geläufigkeit, Ausführlichkeit und Sicherheit die Hebammenschülerinnen der damals s. g. Maternité, auf die Fragen ihres Lehrers, über die an hundert sich belaufenden Positionen des Kindes zur Geburt, antworteten, die kleinsten Details in der Diagnose jeder einzelnen Lage nicht vergaſsen, und die vielerlei Handgriffe und Manoeuver, die ihnen als Mittel, jene fehlerhaften Lagen zu verbessern oder die Geburt durch die Wendung zu beendigen, gelehrt waren, hersagten, oder auch mit wahrer Beredsamkeit vortrugen. So sehr ich auch die Kenntnisse die-

ser, gröfstentheils jungen, Schülerinnen †) bewundern mufste, die sie freilich nur bei einer jahrelangen

†) Die Hebammenschülerinnen des Hospitals der Maternité, oft über 100 an der Zahl, welche aus allen Gegenden Frankreichs, meist auf Empfehlung der Präfecten, nach Paris geschickt wurden und in der Anstalt, oder vielmehr in dem daran stofsenden s. g. Pensionat, wenigstens ein Jahr lang, gegen Vergütung von 600 Franken in Pension lebten, waren grofsentheils junge unverheirathete Frauenzimmer, viele unter 20, die meisten noch nicht 30 Jahr alt. Es war interessant hier die Gesichtszüge und Nationaltrachten der Nord- und Süd-Franzosen, mit denen der Elsasserinnen, Holländerinnen, Turinerinnen u. s. w. zu vergleichen. — Johann Ludwig Baudelocque ihr Lehrer stand damals in seinem 63ten Jahre; ein schlanker Mann von würdigem Aussehen, immer schwarz gekleidet und mit einem neapolitanischen Orden geschmückt; (ganz verschieden von Chaussier, dem ersten Arzt des Hospitals, der mit einer rhabarberfarbigen, seidenen Doujllette über seinen altfränkischen Kleidern angethan, einem übermäfsig grofsen runden Hut auf dem Kopf und langem spanischen Rohr in der Hand, Stücke die er selten ablegte, mehr einem Alchymisten, oder ganz und gar dem Antiquarius in Scott's Roman dieses Namens, glich, als einem modernen praktischen Arzt). Baudelocque's Gesundheit hatte aber seit einiger Zeit gelitten, wie man sagte, seit dem Prozefs mit Sacombe, der ihn bekanntlich beschuldigt hatte, bei einer schweren Entbindung den Rumpf des Kindes vom Kopf abgerissen und diesen zu lange in der Gebärmutter zurückgelassen zu haben, ein Prozefs der, ungeachtet ihn Baudelocque gewann, ihm 50,000 Franken kostete. B der, nach eigenem Geständnifs, vieles seinem früh verstorbenen Jugendfreunde Solayres (sprich Solläräfs)

ununterbrochenen Anstrengung erlangen konnten, leuchtete es mir doch damals schon ein, daſs manche dieser Kenntnisse sich mehr um selbstgeschaffene Schwie-

verdankte, hatte eigentlich keine gelehrte Bildung; er war weder mit den alten Sprachen, noch irgend einer fremden neuen Sprache und Literatur vertraut. Er wurde aber in seinem Fache als erster Meister, Lehrer und Schriftsteller angesehen, und sein gröſseres Handbuch in 2 Theilen, welches im J. 1807 die vierte Auflage erlebt hatte, sah man für eine Art von Gesetzbuch der Entbindungskunst in ganz Frankreich an. Baudelocque's Vortrag war äusserst angenehm, wegen Klarheit, Einfachheit und Bestimmtheit, mit der er die Gegenstände abhandelte, ohne in den trivialen Ton einzustimmen, in den Hebammenlehrer zuweilen verfallen. Seine sanfte Freundlichkeit und Ruhe muſste Zutrauen einflöſsen. Ich habe ihn nie unwillig werden sehen; eine schwere Aufgabe bei dieser Art von Unterricht, die freilich auch seinen Schülerinnen zur Ehre gereicht. Der Gang seiner Fragen war sehr geordnet und er schweifte selten vom vorgesetzten Thema ab; so daſs er z. B. zwei Stunden lang, als Vorbereitung auf das Examen, über den Hergang der natürlichen Geburt fragen konnte, ohne etwas, das nicht zur Sache gehörte, einzumischen. Es war für mich überraschend von Hebammen so viele Kenntnisse auf eine Art vortragen zu hören, wie dies bei uns nur unterrichtete junge Männer können, und von »*forces uterines*«, »*sensibilité augmentée*«, »*causes éloignées*«, »*prognostique*« etc. sprechen zu hören; wobei mir freilich auf ihre Sprache vieles in Rechnung zu kommen schien, die für sie denkt. Baudelocque starb kurz vor meiner Abreise von Paris, den 2ten Mai 1810, und ich hatte die schmerzliche Ehre seine Leiche zu Grabe zu begleiten.

rigkeiten, als um Naturbeobachtungen drehten, und dafs namentlich die Ausdrücke: »die erste Position des Nackens, die zweite des Halses, die dritte der Brust« etc., auf welche so grofses Gewicht gelegt und so viel Zeit im Unterricht verwandt wurde, blos theoretische Spitzfindigkeiten seyen, mehr dazu geeignet, die Sache, welche für das Leben und die Praxis allein gelernt werden sollte, zu erschweren und zu verwickeln, als sie zu vereinfachen und deutlich zu machen.

Diese Ueberzeugung legte ich in meiner 1813 erschienenen Schrift: Bemerkungen über die französische Geburtshülfe etc. nieder. Ich hatte aber nicht das Vergnügen ein bestimmendes Urtheil darüber zu vernehmen, wozu freilich jenes Jahr wenig Mufse übrig liefs. Später, nachdem ich in Wien und Berlin gewesen war, nachdem ich 14 Jahre lang fast täglich Geburten beobachtet, practicirt, Hebammen unterrichtet, Privatissima in der Geburtshülfe ertheilt, Uebungen am Fantome geleitet und zweimal auch öffentlich, nach dem Tode meines Vaters, das Collegium der Entbindungskunst, nach einem zwar rasch ausgearbeiteten Hefte, in dem ich aber meine eigne Erfahrung niederlegte, vorgetragen hatte, schrieb ich meine Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäfsigen und schweren Geburten, als dritten Band des Handbuches meines Vaters, im Jahr 1824 bis 25. Hier, wo ich jenen Gegenstand wieder vornahm, und meinen Tadel der Baudelocque'schen oder französischen, weit verbreiteten, Ansicht von den fehlerhaften Kindeslagen,

oder der nutzlosen Vervielfältigung der, zum Theil blos vom Fantome hergenommenen, Kindeslagen erneuerte, zugleich eine einfachere, der Natur angemessenere Eintheilung versuchte, glaubte ich sicher, wenigstens auf die Beistimmung Einiger rechnen zu können. Es ist mir aber keine ausführliche Beurtheilung des Buches, in der jener Gegenstand zur Sprache gebracht worden wäre, zu Gesicht gekommen. Ich erlaube mir daher noch einmal darauf zurückzukommen, mit dem Wunsche, dafs auch Physiologen von Profession diesem Gegenstande ihre Aufmerksamkeit schenken möchten.

In jener oben erwähnten Schrift über die franz. Geburtshülfe vom Jahr 1813 ist die hierher gehörige Stelle folgende: Der gröfste Theil der Zeit wurde im Unterrichte Baudelocque's, auf die Lehre von den sogenannten Positionen, und auf die künstliche Entbindung, durch Wendung und Zange, verwendet. Es ist bekannt, wie sehr Baudelocque die Lehre von der Lage des Kindes zur Geburt ausgedehnt hat, und mit welcher Umständlichkeit er bei jeder angenommenen Lage die Verhältnisse des Kindes zur Geburt, und die Mittel, diese zu erkennen und zu verbessern, angegeben hat.

Mit eben dieser Umständlichkeit, verlangte er, sollten seine Schülerinnen alle die ermüdenden Details wissen — wahrlich keine kleine Foderung — welcher jedoch viele unter ihnen vollkommenste Genüge leisten konnten. Durch lange Anstrengung, und durch beinahe wörtliches Auswendiglernen jenes langen Ab-

schnitts ihres Hebammenbuchs (»*le petit Baudelocque*«, zum Unterschied von dem gröſsern Werke, von ihnen genannt) bringen sie es dahin, die Ausdrücke: »*la première (s. position) du dos, la seconde des fesses, la troisième de pieds, la quatrième de genoux, la cinquième et la sixième du sommet de la tête*« *etc.* zu verstehen, und die, bei jeder dieser Positionen speciell angegebenen Zeichen, um sie zu erkennen, und Mittel und Handgriffe, sie zu verbessern, und die Geburt zu vollenden, mit Leichtigkeit hersagen zu können. Den meisten erschwert aber dieser, blos theoretische Theil des Unterrichts, sehr das Studium und macht, daſs sie verzagen, in einem Jahr alles so zu lernen, wie es von ihnen verlangt wird. Um durch ein Beispiel zu zeigen, wie weitläufig und minutiös Baudelocque in diesem Theile seines Unterrichts zu Werke ging, führe ich nur an, daſs er zwei Stunden lang über die, zum Theil blos supponirten, 16 Lagen, des Rückens, des Steiſses, der Kniee und der Füſse fragen konnte, und dabei in den Antworten jedesmal wiederholen lieſs, wie man die Hand in die Vagina bringe. Alle Gefragten fingen ihre Beschreibungen der Hülfe, bei den 16 angenommenen fehlerhaften Lagen, mit folgenden Worten an: »*on introduit la main dans un état moyen entre la pronation et la supination, et on avance les doigts successivement dans le vagin*«. Diese und ähnliche Aeuſserung über ihre Positionenlehre wurde damals von französischen Geburtshelfern für Ketzerei angesehen, zu einer Zeit, wo

Baudelocque's Lehrbuch »der Codex der Entbindungskunst« von ihnen genannt, und als von einem der erfahrensten Geburtshelfer, dem Lehrer an einer der gröfsten Entbindungsanstalten, ausgehend, vielfältig, auch in Deutschland, nachgeahmt wurde. Auch Mad Lachapelle fand ich, bei Gelegenheit wo sie mir die von ihr geführten Listen über die Geburtsfälle des Hospitals der Maternité zeigte, von dem Positionenwesen befangen, wie es sich von einer vieljährigen Schülerin Baudelocque's nicht anders erwarten liefs, und erst später, wahrscheinlich durch Antoine Dubois's freiere Vorträge angeregt, haben sich ihre Ansichten, wie ihre »*pratique des accouchemens*« zeigt, etwas geändert.

Um diejenigen Leser, welche mit dem Gegenstande weniger vertraut sind, in den Stand zu setzen, über die Baudelocque'sche Lehre von den Lagen des Kindes zur Geburt zu urtheilen, gebe ich hier eine Skizze der Positionenlehre, wie sie im Jahr 1810 in der Maternité sowohl, als in den meisten Pariser Hörsälen vorgetragen wurde.

Skizze der Baudelocque'schen Positionenlehre.

B. nahm 23 Hauptarten von Lagen des Fötus zur Geburt an, wovon er die erste in 6, die übrigen aber in 4 Unterarten theilte, so dafs 94 verschiedene Positionen herauskamen. Da er aber noch gewisse Zwischenarten (*positions moyennes ou intermediai-*

res) für möglich hielt, mufste die ganze Zahl, seiner Vorstellung nach, sich weit über hundert belaufen.

I. Hauptart: Vorlage des Scheitels (*l'enfant présente le sommet de la tête*).

1. Unterart: Die hintere Fontanelle ist gegen die linke Pfanne gerichtet.
2. — Die hintere Fontanelle ist gegen die rechte Pfanne gerichtet.
3. — Die hintere F. ist gegen die *Symphysis* gerichtet.
4. — D. h. F. i. g. die rechte Synchondrose g.
5. — - - - - - - linke — — — —
6. — - - - - - das Kreuzbein gerichtet.

II. Hauptart: Vorlage der Füfse (*l'enfant présente les pieds*).

1. Unterart: Die Fersen sind gegen die linke Seite des Beckens gerichtet.
2. — D. F. s. g. die rechte S. d. B. gerichtet.
3. — - - - - - Symphyse g.
4. — - - - - das Kreuzbein g.

III. Vorlage der Kniee (*l'enf. prés. les genoux*).

1. Die Unterschenkel oder die Schienbeine sind gegen die linke Seite des Beckens gerichtet, die Oberschenkel gegen die rechte.
2. Die Unterschenkel sind hier gegen die rechte Seite gerichtet.
3. Die Vorderseite der Oberschenkel ist gegen das Kreuzbein, und
4) gegen die Symphyse gerichtet.

IV. Vorlage des Steißses (*l'enf. prés. les fesses*).

1. Der Rücken nach vorn, links,
2. — — — — rechts,
3. — — — — gegen die Symphyse.
4. — — — hinten, gegen das Kreuzbein.

V. Vorlage des Gesichts (*l'enf. prés. la face*).

1. Das Kinn ist gegen das Promontorium gerichtet, während die Stirn über die Schoofsbeinvereinigung aufgehalten wird.
2. Das Kinn ist gegen die Symphysis gerichtet, während die Stirn vor dem Kreuzbein steht.
3. Das Gesicht liegt quer, mit der Stirn links;
4. — — — — — — — rechts.

VI. Vorlage der vordern Seite des Halses (*l'enf. prés. le devant du col*).

1. Der Hals liegt so auf dem Beckeneingange, dafs das Gesicht auf der Gegend der Symphysis, die Brust auf dem Promontorium ruht.
2. Der Hals liegt so vor, dafs die Brust gegen die Symphysis, das Gesicht gegen das Kreuzbein gerichtet ist.
3. Der Hals liegt quer, so dafs der Kopf auf dem linken, die Brust auf dem rechten Hüftbein ruht.
4. Der vorigen entgegengesetzte Lage.

VII. Vorlage der Brust (*l'enf. prés. la poitrine*).

1. Die Länge der Brust entspricht dem kleinen Durchmesser des Eingangs, so dafs die vordere Seite des Halses sich auf den Rand der Schoofsbeine stützt, der Bauch aber nach hinten gekehrt ist.

2. Der Bauch nach vorn, der Hals nach hinten.
3. Die Brust liegt quer auf dem Beckeneingange, und zwar so, dafs Hals und Kopf sich auf das linke Hüftbein stützen.
4. Der vorigen entgegengesetzte Lage.

VIII. Vorlage des Bauches (*l'enf. p. le bas-ventre*).

1. Die Brust über der Symphysis, die untern Extremitäten über der Gegend des Kreuzbeins.
2. Die Brust über dem Kreuzbein, die Schenkel über den Schoofsbeinen.
3. Der Bauch liegt quer im Eingang, so dafs die Brust sich auf das linke Hüftbein stützt.
4. Der vorigen entgegengesetzte Lage.

IX. Vorlage der vordern Seite der Schenkel und des Beckens (*l'enf. p. le devant de cuisses et du bassin*).

1. Die Genitalien des Kindes liegen im Muttermunde, während die Füfse hinten, Brust und Gesicht aber vorn im Uterus sich befinden.
2. Brust und Gesicht sind hinten im Uterus, die Kniee auf dem vordern Rande des Beckens.
3. Das Kind liegt quer, so dafs die Knie auf das rechte Hüftbein sich stützen, während die Brust auf dem linken ruht.
4. Der vorigen entgegengesetzte Lage.

X. Vorlage des Hinterhauptes (*l'enf. prés. le region occipitale*).

1. Während das Hinterhaupt mit der kleinen Fontanelle auf dem Muttermunde liegt, ist der Schei-

tel gegen das Promontorium und die Rückseite des Halses gegen die Schoofsbeine gekehrt.

2. Der Scheitel ist vorn, die Rückseite des Halses hinten, über dem Kreuzbeine.
3. Die Rückseite des Halses stützt sich auf den untern Rand des rechten Hüftbeins, der Scheitel ist links.
4. Jener entgegengesetzt.

XI. Vorlage des Nackens und der Rückseite des Halses (*l'enf. pr. le derrière du col*).

1. Während die hintere Seite des Halses auf dem Beckeneingang liegt, stützt sich das Hinterhaupt auf dem Rand der Schoofsbeine, und der Rücken des Kindes ist nach hinten gekehrt.
2. Das Hinterhaupt ist hinten neben einer oder der andern Seite des Promontorii, der Rücken vorn im Uterus.
3. Der Hals liegt quer auf dem Eingange, so dafs das Hinterhaupt auf dem linken Hüftbeine ruht.
4. Umgekehrt.

XII. Vorlage dez Rückens (*l'enf. pr. le dos*).

1. Der Rücken liegt so auf dem Beckeneingange, dafs die hintere Seite des Halses auf dem Schoofsbeinrande, die Lumbargegend über dem Kreuzbeine sich befindet.
2. Der Nacken ist hinten im Uterus, der Steifs vorn.
3. Der Rücken liegt quer, so dafs der Nacken auf dem linken Hüftbeine ruht.
4. Der vorigen entgegengesetzte Lage.

XIII. Vorlage der Lendengegend (*l'enf. pr. la region lombaire*).

1. Das Kind liegt mit der Lendengegend so auf dem Beckeneingange, daſs der Rücken vorn, der Steiſs hinten im Uterus sich befindet.
2. Steiſs und Füſse liegen vorn in der Gebärmutter, Rücken und Kopf hinten.
3. Der Rücken stützt sich auf das linke Hüftbein, der Steiſs auf das rechte.
4. Umgekehrt.

XIV u. XV. Vorlage der rechten oder linken Seite des Kopfs (*l'enf. prés. le côté droit ou le côté gauche de la tête*).

1. Die Seite des Kopfs, mit dem Ohr, liegt so auf dem Muttermunde, daſs der Scheitel gegen die Schooſsbeine gekehrt ist; und zwar mit dem Gesichte gegen das linke Hüftbein, wenn die rechte Seite vorliegt; gegen das rechte, wenn es die linke Seite ist.
2. Der Scheitel ist nach hinten, das Kinn nach vorn gerichtet.
3. Der Scheitel gegen den untern Theil des linken Hüftbeins, die untere Kinnlade gegen die rechte; und zwar mit dem Gesicht nach vorn, wenn die rechte, nach hinten aber, wenn die linke Seite vorliegt.
4. Der vorigen entgegengesetzte Lage.

XVI u. XVII. Vorlage der einen oder der andern Seite des Halses (*l'enf. prés. un des côtés du col*).

1. Während eine Seite des Halses vorliegt, ruht das Ohr und der Winkel der untern Kinnlade auf dem Rande der Schoofsbeine, die Schulter aber an der Basis des Kreuzbeins. Das Gesicht sieht gegen die linke Seite der Mutter, wenn die rechte Seite des Halses vorliegt, und umgekehrt.
2. Kinnlade und Ohr gegen die Basis des Kreuzbeins; die Schulter auf dem Schoofsbein.
3. Die Seite des Kopfs stützt sich auf das linke Hüftbein, die Schulter auf das andere.
4. Der vorigen entgegengesetzte Lage.

XVIII u. XIX. Vorlage der einen oder der andern Schulter (*l'enf. pr. l'une ou l'autre épaule*).

1. Während die Schulter auf dem Beckeneingang liegt, stützt sich die Seite des Halses auf dem Rande der Schoofsbeine, und die übrige Seite des Kindes ist nach hinten gelehnt; und zwar: mit der Brust gegen das linke Hüftbein, wenn die rechte Schulter, gegen das rechte Hüftbein aber, wenn die linke Schulter vorliegt.
2. Die Seite des Halses liegt hinten, über dem Kreuzbein; der Rumpf vorn im Uterus.
3. Hals und Kopf stützen sich auf das linke Hüftbein, während die Seite und Hüfte auf der rechten liegen; so dafs der Rücken vorn im Uterus sich befindet, wenn die rechte Schulter vorliegt, und hinten, wenn es die linke ist.
4. Umgekehrt.

XX u. XXI. Vorlage einer oder der andern Seite der Brust (*l'enf. pr. un des côtés de la poitrine*).

1. Indem das Kind mit der rechten Seite des Thorax vorliegt, stützt sich die Achsel auf den vordern Rand des Beckens, und der Steifs liegt hinten über dem Kreuzbein; die vordere Seite der Brust sieht gegen das linke Hüftbein, wenn die rechte Schulter vorliegt, und umgekehrt.
2. Schulter, Hals und Kopf sind hinten im Uterus; der Steifs vorn auf den Schoofsbeinen.
3. Der Rumpf liegt quer, mit den Achseln links.
4. rechts.

XXII u. XXIII. Vorlage der einen oder der andern Hüfte (*l'enf. prés. l'une ou l'autre hanche*).

1. Während eine Hüfte des Kindes im Muttermunde liegt, ruht der Steifs hinten über der Basis des Kreuzbeins, und der Hüftbeinkamm des kindlichen Beckens ist nach vorn, gegen die Schoofsbeine gekehrt; so dafs, wenn die rechte Hüfte vorliegt, die Brust der linken Seite der Gebärmutter entspricht, und umgekehrt.
2. Der Steifs ist vorn über die Schoofsbeinvereinigung, die *crista ossis ilei* nach hinten gerichtet.
3. Der Steifs gegen das rechte Hüftbein, und
4. gegen das linke.

Während der geneigte Leser es hat über sich gewinnen können, den obenstehenden kurzen Abrifs

eines vielleicht Wochen und Monate lang dauernden Cursus über die Vorlage des Kindes zur Geburt, durchzulesen, wird sich ihm leicht der Gedanke aufdringen, daſs auf solche Weise die Geburt nicht verfahren könne, so steif und pedantisch den Foetus zu manoeuvriren, um ihn in die Welt zu schicken. Es widerspricht aber auch die Erfahrung jenen Annahmen und Vorstellungen; wobei abermals der Ausspruch Tode's sich bestätigt: »*nihil in aestumatissima auctoritate dari adeo certi et firmi, ut ei tanquam infallibili credi possit, neque ullum esse magistrum adeo praestantem, quin praestantior supersit vera medicinae Magistra, Experientia!*«

Die folgende Darstellung, welche ich zum Theil aus meinen Anzeigen etc. von S. 218 an, entlehne, wird eine naturgemäſsere Uebersicht gewähren.

Man kann annehmen, daſs unter hundert Geburten der Foetus wenigstens achtzigmal auf ein und dieselbe Weise mit dem Scheitel voran, und zwar so durch das Beken geht, daſs das Hinterhaupt aus der linken Seite sich nach vorn dreht. Da wir nun bei dieser Stellung am häufigsten die Geburten leicht und glücklich verlaufen sehen, so nennen wir sie die natürliche, die regelmäſsige, oder auch die erste Lage oder Stellung des Kindes zur Geburt.

Von dieser regelmäſsigen, gewöhnlichen Lage gibt es viele Abweichungen, deren Zahl jedoch durch manche Schriftsteller offenbar mehr aus einem übertriebenen Streben nach Ausführlichkeit und Gefallen

an selbstgeschaffenen Schwierigkeiten, als auch treuer Naturbeobachtung vervielfältigt ist. Es ist zwar denkbar, dafs alle möglichen Gegenden des Körpers der Frucht sich auf den Muttermund legen *), oder, wie es die Geburtshelfer nennen, »vorliegen, sich präsentiren«. Die Beobachtung einer grofsen Zahl von Geburten zeigt aber, dafs nur gewisse Theile und Gegenden des kindlichen Körpers häufig vorliegen; andere hingegen höchst selten oder niemals sich im Muttermunde und Beckeneingange darstellen.

So lange ich Geburten beobachte, habe ich niemals weder die Vorderseite des Halses, noch den Nacken, die Mitte der Brust, des Bauches, des Rückens, die vordere Beckengegend oder die Hüften vorliegend gefunden. Dennoch geben manche Schriftsteller von allen diesen unerhörten Lagen die genauesten Details, sowohl für die Diagnose, als die Hülfe dabei; multipliciren alle die einzelnen Lagen mit der Zahl 4 (rechts, links, vorn und hinten), und bringen so eine ungeheure Menge fehlerhafter Lagen heraus. Das Bild, welches hieraus hervorgeht, ist zwar dem Schein nach sehr vollständig, aber weder der Natur treu, noch die Sache dadurch deutlich machend oder erleichternd;

*) Auch Hr. Prof. Boer sagt in seiner natürlichen Geburtshülfe 3te Ausgabe 1817: »die Verschiedenheit der Lage der Kinder ist unendlich«; im Jahr 1826 hat er aber bekanntlich in seinem Supplement zur nat. Geburtshülfe diesen Ausspruch gleichfalls sehr eingeschränkt.

und es ist mehr als wahrscheinlich, dafs ein grofser Theil jener s. g. widernatürlichen Kindeslagen nach Uebungen am Fantome beschrieben ist.

Alle Lagen des Kindes im Mutterleibe lassen sich zurückführen auf: 1) Kopfstellungen; 2) Kopflagen; 3) Fufs- und Steifslagen; 4) Querlagen. Wir können uns den Foetus im Uterus, von seinen Eihäuten umschlossen, mit angezogenen Gliedern als ein Oval denken, wovon entweder die eine oder die andere Spitze dem Muttermunde gegenüber liegt, oder welches mehr oder weniger quer im Uterus gelagert ist.

Skizze meiner Eintheilung der Lagen des Kindes zur Geburt.

I. Hauptart: Kopfstellungen.

Der Foetus liegt mit dem Scheitel auf dem Beckeneingange oder im Muttermunde, so dafs ein oder beide Scheitelbeine, mit der Pfeilnath, zu fühlen sind; er steht gleichsam auf dem Kopf.

1. Unterart: Der Scheitel steht im Beckeneingange so, dafs das Hinterhaupt die Neigung hat, im Fortrücken sich aus der linken Seite nach vorn zu drehen.

   Die einzige regelmäfsige Lage des Kindes zur Geburt.

   Sie kommt unter hundert Geburtsfällen ohngefähr achtzig Mal vor.

2. Unterart: Der Scheitel steht im Beckeneingange mit dem Hinterhaupt rechts hingekehrt

und der Neigung, im Fortrücken sich nach vorn zu drehen.

Die erste abweichende, oder unregelmäſsige Lage des Kindes zur Geburt. —

Sie kömmt unter hundert Fällen ohngefähr zehn Mal vor.

3. Unterart: Der Scheitel steht im Beckeneingange mit dem Hinterhaupt völlig der linken Seite zugewandt, ohne Neigung im Fortrücken, sich nach vorn zu drehen: die beharrliche transversale Kopfstellung.

Sie ist die zweite unregelmäſsige Lage, und kömmt unter 100 Geburten zwei Mal vor.

4. Unterart: Der Scheitel steht in transversaler Richtung mit dem Hinterhaupt rechts, ohne Neigung sich nach vorn zu drehen.

Die dritte unregelmäſsige Kopfstellung oder Kindeslage.

Sie kömmt unter 200 Geburten kaum ein Mal vor.

5. Unterart: Der Scheitel steht so in dem Beckeneingange, daſs das Hinterhaupt nach hinten gegen die rechte Synchondrose gekehrt ist, mit der Neigung im Fortrücken sich völlig in die Ausbeugung des Kreuzbeins zu legen, und mit dem Gesicht vorne unter dem Schooſsbogen hervorzukommen.

Die vierte unregelmäſsige Kindeslage.

Kommt ohngefähr zwei bis drei Mal in 100 Fällen vor.

6. Unterart: Der Scheitel steht auf dem Beckeneingange mit dem Hinterhaupte gegen die linke Synchondrose gekehrt.

Die fünfte unregelmäſsige Kindeslage.

Kommt seltener vor als die vorige.

Anmerk. a. Beide 5te und 6te werden in den Listen sehr oft als Gesichtsgeburten aufgeführt.

b. Baudelocque's 3te und 6te Kopfstellung, kommen wahrscheinlich niemals ursprünglich vor, und lassen sich unter unsere 1te und 5te oder 6te Kopfstellung bringen.

II. Hauptart: Kopflagen. Gesichtsgeburt.

Scheitel und Hinterhaupt stehen nicht auf dem Beckeneingang oder im Muttermunde, sondern, statt ihrer, die Stirn und das Gesicht. Ursprünglich liegt oft nur die Stirn vor; im Fortrücken weicht diese aber zurück und das Gesicht sinkt völlig ins Becken herab, während das Kinn immer weiter sich von der Brust entfernt, und der Nacken sich rückwärts umbeugt.

Das Kind liegt gleichsam auf dem Gesicht.

1. Unterart: Die Stirn liegt tiefer als das Hinterhaupt, und das Kinn ist gegen die rechte Seite des Beckens gekehrt.

Die sechste unregelmäſsige Kindeslage.

2. Unterart: Das Kinn ist links hin gerichtet.

Die siebente unregelmäſsige Lage.

Beide Arten von Gesichtsgeburten, wovon die erstere die häufigere zu seyn scheint, kom-

men unter 200 Fällen kaum ein Mal vor. Im Verlauf dreht sich das Gesicht so, dafs die Stirn in die Ausbeugung des Kreuzbeins, und das Kinn nach vorn gerichtet ist. Es kömmt aber auch der entgegengesetzte Fall vor.

Anm. a. Es ist hinlänglich, diese beiden Arten von Gesichtsgeburten zu unterscheiden; und ich glaube kaum, dafs Baudelocque's 1te und zweite Art ursprünglich vorkommen.

b. Man könnte noch eine dritte und vierte Kopflage aufstellen, die XIV. u. XV. B — s, wo die eine oder die andere Seite des Kopfs im Beckeneingang liegt. Es ist aber noch zweifelhaft, ob diese jemals als ursprüngliche, natürliche Lagen beobachtet wurden; und da sie so selten vorkommen, dafs ich z. B. nur eines Falls mich erinnere, in welchem ich das Ohr vorliegend fühlte, rechnen wir sie zu den Gesichtsgeburten.

III. Hauptart: Steifs- und Fufslagen.

Man kann die Steifs- und Fufslagen zu einer und derselben Klasse rechnen, nämlich derjenigen, wo die dem Kopf entgegengesetzte Spitze des Ovals, welches der Foetus im Uterus bildet, im Beckeneingange liegt. Beide kommen so oft gemischt vor, indem ein oder beide Füfse zugleich mit dem Steifs vorliegen, und haben in ihrem Verlauf so wenig Eigenthümliches, dafs es rationeller scheint, sie gemeinschaftlich abzuhandeln, als getrennt. In praktischer Hinsicht ist der ein-

zige wichtige Unterschied bei beiden Vorlagen, des Steifses und der Füfse, der: welche Richtung der Rücken und der Bauch des Foetus hat; man sollte daher diese immer als fixe Punkte nennen, wie wir bei den Kopfstellungen das Hinterhaupt, und bei den Kopflagen das Kinn, als fixe Punkte angenommen haben, um sowohl bei Steifs- und Fufslagen die Species zu charakterisiren; anstatt die Schenkel, die Genitalien, die Fersen oder Zehenspitzen etc. zu nennen.

Um vom gewöhnlichen Sprachgebrauch nicht zu sehr abzuweichen, unterscheiden wir auch hier die Steifs- und Fufsgeburten.

A. Steifslagen:

1. Unterart: Der Foetus liegt mit dem Steifse so vor, dafs der Rücken gegen die linke Seite des Beckens gekehrt ist, mit Inclination des Bauches nach hinten.

Die achte unregelmäfsige Lage.

2. Unterart: Der Rücken ist der rechten Seite des Beckens zugekehrt.

Die neunte unregelmäfsige Lage.

Unter 100 Geburten kommen ohngefähr 2 bis 3 Steifsgeburten vor.

Im Verlauf der Geburt behält der Bauch entweder die seitliche Richtung, oder er dreht sich nach hinten.

3. Unterart: Schenkel und Bauch nach vorn, mit der einen oder der andern seitlichen Inclination.

Die zehnte unregelmäſsige Lage.

Die seltenste Steiſslage.

Im Verlauf bleibt der Bauch nach vorn gekehrt.

Anm. a. B's Hüftlagen, die XXII. u. XXIII. Hauptart., rechnen wir zu den Steiſslagen.

b. Seine 3te und 4te Steiſsvorlage kömmt vielleicht, genau genommen, niemals vor; immer haben Rücken und Bauch eine seitliche Richtung.

B) Fuſslagen.

1. Unterart: Der Rücken des Foetus ist dabei der linken Seite der Gebärmutter zugekehrt, der Bauch inclinirt rechts nach hinten.

Die eilfte unregelmäſsige Lage.

2. Unterart: Der Rücken ist in der rechten Seite des Uterus.

Die zwölfte unregelmäſsige Lage.

Unter 100 Geburten kömmt ohngefähr Eine Fuſsgeburt vor.

Im Verlauf bleibt der Bauch in seitlicher Richtung oder dreht sich nach hinten.

3. Unterart: Der Bauch ist nach vorn gekehrt.

Die dreizehnte unregelmäſsige Lage.

Anmerk. B's III. Hauptart, die Knie-Vorlage, kann füglich zu den Fuſslagen gerechnet werden; theils, weil sie unerhört selten vorkommt (ich habe z. B. nie eine Knielage angetroffen); theils weil man, wollte man zwischen Knieen und Füſsen einen Unter-

schied machen, man auch, um consequent zu seyn, zwischen Händen und Elbogen unterscheiden müſste, wodurch aber nur die Lehre von der Geburt mit nichtssagenden Worten vermehrt würde.

IV. **Hauptart**: Querlagen.

Der Foetus liegt so in der Gebärmutter, daſs weder der Kopf, noch der Steiſs oder die Füſse in der Nähe des Muttermundes sich befinden, sondern der Längedurchmesser der Frucht mehr oder weniger dem Querdurchmesser des Uterus entspricht; und also der Kopf in einer, die Füſse in der andern Seite angetroffen werden. Man darf sich aber nicht vorstellen, daſs das Kind so ausgestreckt auf dem Becken liege, wie man eine Fantomspuppe auf ein Becken ohne Uterus sich legen kann, oder wie man es oft gezeichnet findet. Im lebenden Uterus bildet der transversal liegende Körper des Foetus immer noch ein zusammengedrücktes Oval, dessen Längeachse höchst selten mit der der Beckenachse sich völlig kreuzt, sondern gewöhnlich in einem mehr oder weniger spitzen Winkel auf diese fällt. Daher findet man fast immer bei den s. g. Querlagen, entweder den Kopf oder den Steiſs dem Muttermunde näher, und es ist ganz ausserordentlich selten, daſs beide in einer Linie quer im Uterus liegen. Bei der birnförmigen Gestalt des Uterus, dessen Höhle nach unten sich verschmälert, ist eine solche völlige Querlage, zumal nachdem die Ge-

burtswehen schon eine Zeitlang eingewirkt haben, kaum denkbar, da diese immer die eine oder die andere Extremität des Ovals, mehr als die andere herabpressen werden. In der Regel ist es die Kopfseite des Ovals, welche dem Muttermund näher liegt; und so fühlt man bei den meisten Querlagen gewöhnlich den Kopf des Kindes in einer Seite der Gebärmutter auf einem Darmbein, während die Füſse oben im Uterus sich befinden. Dieses Verhältniſs kann aber auch umgekehrt seyn. Statt jener 64 Querlagen Baudelocque's, wovon die Mehrzahl offenbar natürlich ist, und manche vielleicht gar nicht vorkommen, scheint es mir angemessener 3 Genera von Querlagen anzunehmen, die man wieder in gewisse Species abtheilen kann.

A. Seitenlage, Schulterlage, Armgeburt.

Diese Ausdrücke bezeichnen im Grunde ein und dieselbe Sache; nämlich diejenige Querlage, wobei die Seite des Thorax, nebst der Schulter; auf dem Muttermunde oder ihm zunächst liegt, der Kopf und Hals seitwärts umgebogen, gewöhnlich auf einem oder dem andern Hüftbeine ruhen, und die Füſse gegen den Grund der Gebärmutter in die Höhe ragen. Der Arm hat dabei die gröſste Neigung vorzufallen, und hängt selbst bis zur Schulter zuweilen aus der Vagina heraus.

1. Unterart: Die rechte Seite und der rechte Arm liegen auf dem Beckeneingange vor; der

Kopf ruht auf dem linken Hüftbein, und die Füſse ragen links nach hinten in die Höhe.

Die vierzehnte unregelmäſsige Lage.

2. Unterart: Die linke Seite liegt vor; der Kopf ruht auf dem rechten Darmbein, und die Füſse ragen in der linken Seite des Uterus in die Höhe und nach hinten.

Die fünfzehnte unregelmäſsige Lage.

3. Unterart: Der Foetus liegt mit der rechten Seite vor; der Kopf ruht auf dem rechten Hüft- oder Schooſsbein, Bauch und Füſse ragen nach vorn, links. —

Die sechzehnte unregelmäſsige Lage.

4. Unterart: Die linke Seite liegt vor und die Füſse ragen gleichfalls nach vorn.

Die siebenzehnte unregelmäſsige Lage.

Unter den Querlagen sind die Seitenlagen oder die Schulter- oder Arm-Vorlagen bei weitem die häufigsten und bekanntesten. Man kann annehmen, daſs unter 300 Geburten eine Seitenlage oder Armgeburt vorkommt. Der natürliche Verlauf bei diesen Lagen scheint der zu seyn, daſs während die Schulter tief im Becken steckt, und der Arm aus der Vulva hervorragt, ein unausgesetzter heftiger Wehendrang entsteht, der den Steiſs und die Füſse hinten ins Becken herabpreſst, und so den Foetus mit dem Steiſse voran, auf eine höchst überraschende Weise entwickelt.

B Rückenlage.

C. Bauchlage.

Da es noch problematisch ist, ob Rücken- und Bauchlagen jemals ursprünglich, d. h. ohne fremdes Zuthun, beim reifen Foetus vorkommen, so unterlasse ich es lieber, von ihren Unterarten mit einiger Bestimmtheit zu sprechen; der Leser möchte mir sonst vorwerfen, was ich an andern so eben getadelt habe.

Man kann jedoch, nicht ohne Grund, annehmen, dafs

1. der Rücken unter mehreren tausend Geburten einmal auf dem Muttermund so zu liegen kommt, dafs dabei der Kopf auf dem einen oder dem andern Hüftbeine ruht, welches die achtzehnte und neunzehnte unregelmäfsige Lage ausmachen würde.
2. Dafs der Bauch vorliegt, während der Foetus quer im Uterus gelagert ist, die zwanzigste und ein und zwanzigste unregelmäfsige Lage.

Dafs die obenstehende Eintheilung der Lagen des Kindes zur Geburt einige Aehnlichkeit mit der Hippocratischen habe, m. s. *De natura pueri XXXV; De superfoetatione III; De exsectione foetus II.*, kann ihr nur zur Empfehlung gereichen.

Schema der Hülfsanzeigen bei den 21 unregelmäfsigen Kindeslagen.

An und für sich nöthigt keine von allen unregelmäfsigen, s. g. widernatürlichen, Kindeslagen zu einem aussergewöhnlichen, activen Verfahren; denn es

ist möglich, dafs bei günstigen Verhältnissen, ohne alles Zuthun der Kunst, die Natur über alle Herr wird, die Schwierigkeiten besiegt und die Entbindung (freilich jedoch nicht immer ohne Aufopferung des Kindes) zu Stande bringt. Wäre daher die Entbindung, oder die Befreiung der Mutter von dem Kinde, der Zweck der Entbindungskunst, so könnte das exspectirende Verfahren in allen Fällen als Hauptanzeige gelten. Entbindung ist aber nur ein Mittel, wenn auch das hauptsächlichste zum Zweck, der nur darin bestehen kann: durch alle der Heilkunst zu Gebote stehenden Mittel zu bewirken, dafs die Bestimmung des Weibes, glückliche Mutter zu werden, in Erfüllung gehe, und dafs der Fluch: in Schmerz und Gefahr zu gebären, abgewendet werde.

Was günstige Verhältnisse zur Geburt sind, wird erst deutlich, nachdem man sich von den Umständen, die dem Gebären hinderlich oder ungünstig sind, eine klare Vorstellung verschafft hat. Um die Sache aber mit wenigen Worten auszudrücken, nennen wir günstige Verhältnisse: 1) den regelmäfsigen Bau der Mutter, 2) lebhafte, energische Thätigkeit der Gebärorgane und 3) mäfsige Gröfse des Kindes. Ungünstige Verhältnisse dagegen sind 1) von Seiten der Mutter folgende: Schwäche, unvollkommene Wehen; krampfhafte Wehen mit Unnachgiebigkeit des Muttermundes; Erschöpfung der Kräfte; Leiden der Athmungsorgane; übermäfsige Fettleibigkeit; Wassersuchten; äusserliche Verletzungen, Wunden etc.; anhal-

tendes Erbrechen; Muthlosigkeit, Melancholie, Wahnsinn etc.; Ohnmacht; Convulsionen; Zerreifsung der Gebärmutter etc.; Blutungen während der Geburt; überhängende und schiefstehende Gebärmutter; Vorfall der Scheide; Vorfall der schwangeren Gebärmutter; Brüche; Harnverhaltung; Blasenstein, Enge der Vulva und Vagina; Enge des Beckens; Exostosen und Steatome; zu starke Neigung des Beckens nach vorn; zu weites Becken; Tod der Mutter vor und während der Geburt.

2) Von Seiten des Kindes, abgesehen von seiner Lage, sind die Verhältnisse ungünstig: wenn mehr als eine Frucht zugleich in der Gebärmutter sich befindet; wenn das Kind übermäfsig grofs ist, einen grofsen, hartknochigen Kopf hat; wenn es einen Wasserkopf oder einen durch Wasser oder krankhaft vergröfserte Eingeweide übermäfsig dicken Bauch hat; wenn es monströs gebildet oder krank, abgestorben in Fäulnifs übergegangen ist; wenn die Frucht ausserhalb der Gebärmutter sich entwickelt hat.

3) Von Seiten der Nachgeburt und der ihr zugehörigen Theile: wenn das Fruchtwasser zu früh oder zu spät abfliefst; die Nabelschnur verkürzt ist; wenn sie vorfällt; die Nachgeburt auf dem Muttermunde oder in seiner Nähe liegt; wenn sie von dem Kinde abgeht; wenn sie degenerirt und verwachsen ist.

Dies sind die wichtigsten ungünstigen Verhältnisse, die bei der Geburt in Betracht kommen; deren ein einziges, bei der regelmäfsigsten Kindeslage die

Geburt erschweren und Anzeige zum Einschreiten der Kunst werden kann, um so mehr aber, wenn die Frucht eine unregelmäſsige Lage hat.

Wir wollen nun in einer schnellen Uebersicht die Mittel angeben, welche die ein und zwanzig oben genannten unregelmäſsigen Kindeslagen indiciren.

I. Kopfstellungen.

1) Hinterhaupt vorn rechts. Indicationen: Man läſst die Wehen in der linken Seitenlage verarbeiten und legt die Zange so an, daſs sie das Hinterhaupt aus der rechten Seite nach vorn drehen kann, durch zweckmäſsige Führung diese Drehung begünstigend. Das rechte Blatt wird in der Regel zuerst eingebracht.

2) Beharrliche transversale Kopfstellung. Hinterhaupt links. Indication: die Zange so anzulegen, daſs sie im Stande ist das Hinterhaupt herumzudrehen und den Kopf fest zu halten. Dazu ist erfoderlich, daſs das linke Blatt weiter nach hinten oder unten, das rechte, mehr nach vorn oder oben zu liegen kömmt; kurz daſs sie schräg †) zu liegen komme, mit Inclination ihrer Lage gegen den linken Schenkel der Mutter. Selten darf man sich dabei mit einmaligem Anlegen begnügen, sondern muſs die Blät-

†) Ueber das so wichtige schräge Anlegen der Zange werde ich mich in der bald zu erscheinenden neuen Auflage meiner »Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäſsigen und schweren Geburten« weiter auslassen.

ter wieder herausnehmen, um sie von neuem, in der genannten, oder etwas veränderten, Richtung einzubringen.

3). Beharrliche transversale Kopfstellung. Hinterhaupt rechts. Indication: Die Hülfe ist *mutatis mutandis* dieselbe.

4) u. 5) Vorderhaupts-Geburten. Das Hinterhaupt ist dabei nach hinten, gegen eine oder die andere Synchondrose gerichtet. Indic.: Die Zange wie gewöhnlich in die Seiten anzulegen, so daſs man dasjenige Blatt zuerst einbringt, welches der Synchondrose entspricht, gegen die das Hinterhaupt gekehrt ist; im Extrahiren aber die gröſste Vorsicht zu beobachten, daſs sie nicht abgleite, wozu sie bei dieser Richtung die gröſste Neigung hat.

II. Kopflagen. Gesichtsgeburt.

6) u. 7) Gesichts-Vorlage. Das Kinn gegen die eine oder die andere Seite des Beckens gekehrt. Indic.: Die Hülfe ist dreifach: a) wenn das Gesicht tief ins Becken herabgepreſst ist, kann man die Zange an die Seiten des Gesichts anlegen. b) So lang das Gesicht höher steht, ist es unmöglich die Zange mit Vortheil zu gebrauchen, bevor man nicht das Gesicht zurück, das Hinterhaupt dagegen herabgebracht hat. Nachdem die eine Hand die ungünstige Kopflage in eine vortheilhafte Stellung verwandelt hat, werden beide Blätter der Zange mit der andern Hand angelegt, der Kopf fixirt und ausgezogen. c) Im Fall dies nicht gelingt, bleibt nichts übrig, als die Wendung auf die Füſse.

III. Steifs- und Fufslagen.

A. Steifslagen.

8) u. 9) Der Rücken entspricht der linken oder rechten Vorderseite der Gebärmutter, Bauch und Füfse sind nach hinten gewandt. Indic.: Die gewöhnliche künstliche Hülfe besteht im Herabstrecken eines oder beider Füfse und im schonenden Anziehen derselben. Wenn aber der Steifs tief ins Becken herabgeprefst ist, so dafs er nicht ohne Gewalt zurückgeschoben werden kann, ist es erlaubt, ihn mit beiden Zeigefingern anzufassen und die Frucht »gedoppelt« auszuziehen.

10) Im Fall Schenkel und Bauch nach vorn gekehrt sind, ist es rathsam, vor dem Herabstrecken der Füfse, dem Steifs eine seitliche Wendung, durch eine halbe Drehung des Kindes um seine Längenaxe, zu geben.

B. Fufslagen.

11) 12) 13) Behutsames Anziehen eines oder beider Füfse ist die allgemeinste Hülfsanzeige.

IV. Querlagen.

14) bis 21): Indic.: Wendung.

Da es nur darum zu thun war, eine Uebersicht zu geben, unterlasse ich es hier, den Leser länger mit Aufzählung der Hülfsanzeigen bei den Querlagen aufzuhalten.

III.

Beschreibung der von dem Monate März bis zum Juni 1831 in Fulda geherrschten epidemischen Masern. Vom Kurhess. Medizinalrathe und Kreis-Physicus Dr. Schneider daselbst.

Multa tegit sacro involucro natura, nec ullis
Fas est scire quidem mortalibus omnia. —

Schon im Herbste des Jahres 1830 hatten sich die Masern in Frankfurt und in der Wetterau, vom Rhein herüber gekommen, epidemisch gezeigt; sie überstiegen, durch die nasse und ungesunde Witterung der Monate November und Dezember begünstigt, das jenseitige hohe Vogelsgebirg und wurden auch in den diesseitigen, Groſsherzoglich - Darmstädtischen, resp. von Riedeselischen Ortschaften epidemisch; und in der zweiten Dezemberwoche schleppte sie ein aus der Wetterau zurückkehrender Taglöhner in das Kurhessische Dorf Kleinlüder, von wo sie in dem Amte

Groſsenlüder ebenfalls schnell epidemisch um sich griffen und der Fluſsgebiete Lüder, Altenfelde, Lauter, Schlitz und Fulda entlang, einige Zeit hindurch festen Sitz nahmen, worauf sie sich allmählig der Stadt Fulda näherten, nachdem sie Kurhessischer Seits die 20 Dörfer des Justizamtes Groſsenlüder, mit einer Seelenzahl von 8993, durchgeseucht und fast jedes Kind, nebst sehr vielen Erwachsenen ergriffen hatten.

Am Ende des Februars 1831 brachte uns eigentlich die Krankheit ein hiesiger Schneidermeister, welcher mit seinem Enkelchen eine Geschäftsreise nach Groſsenlüder gemacht und sich mit demselben in einem Zimmer aufgehalten hatte, in welchem Masernkranke sich befanden, hierher.

Der Knabe, in der Vorstadt, die Löhergasse genannt, wohnhaft, erkrankte alsbald daran und die Masernkrankheit verpflanzte sich auf zwei Nachbarskinder fort, war aber, im Anfange, wie alle epidemischen Krankheiten, sehr gutartig.

Durch die üble Witterung des Märzmonates *)

*) Der höchste Barometerstand des Monats März war: d. 22ten = 27″. 7,67″ = 331′, 67‴,
der tiefste d. 7ten = 26. 11,70 = 323, 70.
der mittlere = 27. 3,27 = 327, 27.
der Unterschied der Stände = 7, 97.

Der höchste Thermometerstand war: den 26ten = + 9,8°.
der tiefste — — den 28ten = − 0,7°.
der mittlere — — — = + 4,0° R.

Strömungen der Winde: Ost 3; West 5; Süd 14; Nord 19; Nordost 4; Nordwest kein-; Südost kein-; Südwest 23mal. Letzterer war daher dominirend, und

begünstigt, kam es, dafs die Krankheit bald epidemisch wurde, die Löhersgasse von Haus zu Haus ergriff und sich bald von einem Districte der Stadt Fulda zum andern verbreitete.

Noch blieben die übrigen Vorstädte: Floren-Petersgasse und die mit zahlreichen Kindern versehene Althenhof, Tränke und Hinterburg, das Eichsfeld, nebst der Wilhelmsstrafse in der Stadt Fulda, vor der Hand von der Seuche frei.

Im April aber, ebenfalls durch die nicht vortheilhafte Witterung *) begünstigt, überzog die Epidemie, immer bösartiger werdend, auch diese Theile Fulda's

da uns dieser in der Regel den Regen zu bringen pflegt, so fehlte es auch nicht daran. Die Bergschnee schmolzen, die Flüsse übertraten hoch ihre Bette und verbreiteten überall grofse Feuchtigkeit; dabei war es noch besonders rauh, kalt und unangenehm.

*) April. Höchster Barometerstand:

Höchster Barometerstand	d. 1ten	= 27''. 6, 87'''
Tiefster — —	d. 30ten	= 26. 9, 26.
Mittlerer — — — —		= 27. 3, 32.
Unterschied — — —		= 9, 01.
Höchster Thermometerstand	d. 11ten	= + 18,2°.
Tiefster — —	d. 1ten	= + 1,0°.
Mittlerer — — — —		= + 9,6° R.

Winde: O. 7; W. 2; S. 9; N. 20; SO. 1; SW. 10; NO. kein-, NW. 3mal.

Der rauhe Nordwind war der herrschende, defshalb hatten wir auch vom 1ten bis zum 4ten und vom 16ten bis zum 26ten rauhe, der animalischen Welt durchaus nicht zusagende Tage, in welchen die Zimmer noch stets und gut geheizt werden mufsten.

und nahm in der Stadt noch diejenigen mit, welche übrig geblieben waren. Auch die für die epidemischen Kranken gar nicht zuträgliche Witterung des Maimonates *) hielt die Krankheit noch in ihrem vollen Gange, und nur die heranrückende wärmere Jahreszeit und bessere Witterung des Juni vermochten ihr erst Grenzen zu setzen.

Von der Stadt Fulda verbreitete sie sich nach

*) May. Gröſste Barometerhöhe:
d. 17ten = 331′, 62‴
Kleinste — — d. 1ten = 323, 25.
Mittlere — — — — = 327, 38.
Unterschied — — — = 8, 37.
Gröſste Thermometerhöhe:
d. 23ten = + 21, 0°
Kleinste — — d. 15ten = 0, 0°
Mittlere — — — — = + 10, 5° R.
Oscillirende Winde: O. 6; W. 2; S. 8; N. 20; SO. 4; SW. 16; NO. kein; NW. 1mal.
Auch in diesem Monate war der Nordwind herrschend, er brachte aber auch viele kalte Tage. Vom 1ten bis 17ten war rauhe, windige und sehr kalte Witterung. Dazwischen fielen Strichweis Hagel und Platzregen, welche die Felder zerrissen und vielen Schaden verursachten. Am 7ten legte es auf dem Rhoen- und Vogelsgebirge abermals einen hohen Schnee und im Thale und den Niederungen fror es zum Theil. Erst am 17ten des Mittags erschien eine wahre Frühlings-Wärme zu + 14° R., dieselbe stieg auf + 16, 19, 20°, wonach Gewitter und Hagel die Temperatur änderten und gemischte Witterung mit kühlen Morgen, und bis zum Ende des Monats mit empfindlich kühlen Winden, eintrat; besonders nach Regengüssen und Donnerwettern, an welchen es nicht fehlte.

und nach südwestlich, südlich, und südöstlich nach den Dorfschaften des Landgerichts Fulda, dem Kurhess. Amte Neuhof, an der Bayer'schen und Weimar'schen Grenze hin, endlich nordöstlich und nördlich *nach* Althessen.

So wurden wir ein Uebel los, das seit 30 Jahren nur zweimal vollkommen epidemisch in Fulda, und zwar das letztemal sehr mörderisch geherrscht hatte.

Dafs das Exanthem die wahren Masern (*Morbilli*) und nicht, wie man sie hier zu nennen pflegt, die Rötheln (*Rubeolae*) waren, beweisen folgende pathognomonische Zeichen:

Es bestand aus kleinen, hellrothen, den Flohstichen ähnlichen Flecken, von einer, bisweilen zwei Linien im Durchmesser und der Gröfse der Linsen, bald gröfser, bald kleiner, nicht cirkelrund, sondern von unregelmäfsiger Figur, die aber alsbald verschwanden, wenn die Haut gedrückt oder angespannt wurde.

Das Exanthem mit der Loupe in seinem vollen Flore betrachtet, fand man, was der kürzlich verstorbene Staatsrath Wedekind *) längst beobachtet und Hinze **) bestätigt hat, in der Mitte dieser Flecken ein Hügelchen oder Knötchen, welches auch beim Anspannen der Haut sichtbar blieb und so lange der Ausschlag stand, nicht verschwand.

*) Röschlaub's Magazin zur Vervollkommnung der Heilkunde. IV. Bd. II. St. S. 233.

**) Horn's Archiv für medizinische Erfahrung. IV. Bd. I. Heft. Berlin 1803. S. 531.

In manchen dieser Hügelchen, doch in den wenigsten, entdeckte man bei genauer Beobachtung in der Folge eine gelbliche, klare Feuchtigkeit, wodurch dieselben den Krätzbläschen etwas ähnelten. Diese Hügelchen machten den Ausschlag erhaben und mitten über demselben fand sich ein Hauthaar, welches aus der Epidermis hervortrat, so, daſs es schien, als wäre das Hügelchen das angeschwollene Haardrüschen. Dieses Knötchen unter dem Hauthaar ist charakteristisch, und unterscheidet die Masern von den mit ihnen nahe verwandten Rötheln.

Am deutlichsten wurden, was auch Hinze mit mir beobachtet hat, diese Masernblüthen an den Flekken im Gesichte, an den Armen und auf der Brust, weniger am Unterleibe, den Schenkeln und den Füſsen beobachtet. Erstere wurden immer vollkommen reif, schuppten sich deutlich ab, aber letztere pflegten gröſstentheils ohne förmlichen exanthematischen Verlauf wieder zu verschwinden. Auch nicht an allen Masernflecken des Gesichts, der Arme und der Brust entdeckte das Vergröſserungsglas obgenannte kleine Knötchen, und zwischen ihnen waren gewöhnlich kleine, rothe, flache Flecken sichtbar, die früher verschwanden, als die übrigen. Nur die Masernflecken, mit charakteristischen Knötchen in ihrer Mitte, schuppten sich kleienartig oder eigentlich wie mit Mehl bestreut ab, welche Abschuppung durch die Vertrocknung der kleinen Hügelchen hervorgebracht seyn möchte. —

Auch habe ich, wie mein alter Freund Horn

in der Epidemie zu Berlin im Jahre 1811 *) bemerkt hat, in unserer Epidemie ganz von diesen abweichende Mastern gesehen, die fast die Gröfse von Erbsen erreichten, manche waren dagegen wie Nadelköpfe, auch etwas gröfser, ohne scharf abgeschnittene Grenzen, mit deutlicher Hervorragung in der Mitte, sie stellten sich als kleine, mit einem Serum gefüllte Pusteln dar.

Ich will mich bemühen die hiesige Masernepidemie hier geradezu abzuhandeln, wie ich sie am Krankenbette beobachtet habe.

Dem ersten Zeitraume der Krankheit, nämlich jenem des Anfalles (*Stadii Contagii*), gingen fast ohne Ausnahme catarrhalische Zufälle, als: Schnupfen, rauher, trockner, gellender, manchmal kreischender, meistens krampfiger Husten, mit Brustbeschwerden, mit Heiserkeit, Rauhheit des Halses, und Ausflufs einer dünnen, scharfen Flüssigkeit voraus. Die Befallenen hatten thränende, oft entzündete und lichtscheue Augen, die Augenlieder waren gröfstentheils geschwollen und so juckend, dafs sich die Kranken nicht enthalten konnten stets und zu ihrem Nachtheile an denselben zu reiben. Das Gesicht war bei Vielen aufgedunsen, Zahnfleisch, Hals und Rachen entzündet.

Athem, Thränen, Nasenschleim und Speichel hatten einen besonderen, blanden, aber nicht ekelhaften Geruch. Die Kranken klagten über allgemeine Mattigkeit, bald darauf äusserte sich Schauder und Hitze, welche besonders des Abends und zur Nacht-

*) S. Archiv für med. Erfahrung. Jahrgang 1811. Jan. Febr. S. 57. N. VI. ff.

seit zunahm und sanguinische Kranken mit heftiger Unruhe, manchmal Delirien und Besinnungslosigkeit quälte. Der Kopf war eingenommen, schwindlich, taumelnd und wüst, der Durst heftig, der Puls schnell, klein, manchmal unordentlich, der Appetit hinweg, dagegen zeigte sich Widerwillen vor Speisen, Ekel, Neigung zum Erbrechen und nicht selten wirkliches Erbrechen. Es entstand mehr oder weniger Nasenbluten, manchmal wurde aber auch diese Hämorrhagie so profus, daſs Ohnmachten erfolgten.

Gegen den dritten, vierten, bei Manchen aber auch erst gegen den sechsten, achten Tag und noch später, erschien erst der Ausschlag und mit diesem

der zweite Zeitraum der Krankheit, jener des Ausbruches (*Stadium Eruptionis*).

Zuerst zeigte sich das Exanthem im Gesichte, an den Armen, an dem Rücken und auf der Brust, dann am Unterleibe und den untern Extremitäten.

Kinder sowohl, als Erwachsene, hatten vor dem Ausbruche nicht selten heftige Zufälle, als: Zuckungen, schnell tödtliche Krämpfe, Lungenbeschwerden, Lungenlähmungen, Erstickungs-Anfälle, Magenschmerzen, Durchfälle. In der Regel lieſsen diese bei gutartiger Krankheit und bei vollendetem Ausbruche des Ausschlags nach. Nach dem Ausbruche und während der Florescenz blieben übrigens die Augen noch entzündet, thränend, die Augenlieder angelaufen, das Gesicht geschwollen, und das Fieber lieſs bei Wenigen nach. Der Athem der Kranken war aber nun

scharf, sauer und bei Manchen so penetrant, dafs er Niesen erregte.

Aerzte, welche sehr viele dieser Kranken zu besuchen hatten, und fast stets in ihrer Atmosphäre seyn mufsten, so wie die Angehörigen bekamen Halsweh, Raucedo, Schnupfen und Brustbeschwerden davon. Eben so war die Ausdünstung der Kranken, besonders der Erwachsenen, stinkend und der Geruch der Wäsche und Betten unerträglich.

Gegen den sechsten, siebenten und achten Tag stellte sich der dritte Zeitraum der Krankheit ein, jener nämlich der Abschuppuug (*Stadium desquamationis*). Die Schläfrigkeit und das verdrüfsliche Wesen der Kranken verlor sich, die Geschwulst des Antlitzes und der Augenlieder nahm ab, und da wo der Ausschlag zuerst erschienen war, wurde er blasser, das Oberhäutchen fing an rauher zu werden und fiel mit starkem Jucken in Schuppen ab. Bei Einzelnen verschwand er aber auch ohne Desquamation. Die völlige Abschuppung, mehl- oder kleienartig, war ein Werk von einer bis drei Wochen. Mit derselben trat starke Ausdünstung, Nachlafs der Zufälle, namentlich jener der Brust, copiöse Absonderung des Urins und auch Durchfälle ein.

Nicht allein Kinder von einem Vierteljahre bis zur Mannbarkeit ergriff diese Epidemie, sondern auch Erwachsene von 20, 30, 40 bis 50 Jahren, und zwar nicht Wenige, bei letzteren war sie auch viel schlimmer.

Dafs Kinder im Mutterleibe nicht von den Masern

verschont bleiben, habe ich nicht beobachtet *), im Gegentheile, ich habe Schwangere frühzeitig an den Folgen der Masern niederkommen gesehen, und die Kinder waren vollkommen rein.

Obgleich man Beispiele hat, daſs die Masern den Menschen mehr als einmal befallen können **), so lieferte diese Epidemie doch kein einziges zuverläſsiges. Bei Einigen folgten zwar vor oder nach den echten, auch wohl unechte, oder sogenannte falsche Masern, die aber bald wieder und ohne Desquamation verschwanden.

Die unechten Masern, sagt Schmalz ***), erscheinen mit Ansteckung und epidemisch vor oder nach den echten, denen sie im Aeuſsern sehr ähnlich sind, ohne gegen sie zu schützen. Sie verlaufen sehr schnell, gelind mit sehr wenig oder ganz ohne Fieber und Katarrhalzustand, und verschwinden ohne Abschuppung. —

Jahn ****) wirft die Frage auf: Ob es unechte Masern gebe? Wedekind sagt: Die Stimmen sind darüber getheilt. Was man unechte Masern nennt,

*) Was Dodonaeus *Prax. med. Ephem. Nat. Cur. Dec. II. Ann. III. Obs. 97.*; *Fabricius Hildanus Cent. IV. Obs. 56.* und Vogel Handbuch der pract. Arzneiw. 3r Thl. S. 189 behaupten.

**) Vogel a. a. O. S. 190. Rosen. Kinderkr. 4. Aufl. S. 296. Wendt 5te und 6te Nachricht vom Krankenhause zu Erlangen S. 22.

***) Diagnostik S. 234.

****) Neues System der Kinderkrankheiten. 2te Aufl. Rudolstadt 1807. S. 440.

ist eine dem Ansehen nach ähnliche Krankheit, welche auch epidemisch herrscht, bald den Masern vorgeht, bald ihnen folgt; ihr eigenes Ansteckungsgift hat, aber nicht gegen Masern sichert. Fordyce *) und Metzger **) haben sie auch beobachtet. In der grofsen Epidemie 1805 sah Jahn mehreremal, dafs Kinder nach wenig Wochen zweimal maserten, das ertemal gelind und unecht, das zweitemal echt und schwer. Eben so war es in unserer diefsjährigen. Diese Bemerkungen können zwar die Beobachtungen und Erfahrungen älterer Aerzte nicht entkräften, welche mehrmalige Infection der Masern beobachtet haben. Burserius von Kanilfeld ***) führt Dubosque de la Roberdiere ****) an; welcher sagt: »Ich habe die Masern, da sie bis in das Jahr 1773 herrschend waren, bei einer Person mehrmals, und zwar innerhalb kurzer Zeit, ja oft im nämlichen Monate, wiederkommen gesehen. Das nämliche haben auch viele meiner Collegen gesehen. Die Masern, die zu Anfang des Jahrs 1777 anfingen, gaben neue Gelegenheit, diese Beobachtung zu bestätigen. Denn ich fand nicht wenige von den Masern befallene Knaben, die ich schon im Jahre 1773 an der nämlichen Krankheit geheilt hatte. Niemand glaube aber, dafs dieses das Eigenthum des Ortes meines Aufenthalts sey, da ich von berühmten Aerzten in der Normandie benachrich-

*) *Frag. med. p. 63.*
**) Verm. med. Schriften. 2. B. S. 167.
***) *Instit. med. pract. Vol. II. Ed. nov. Lips. §. CXII. p. 96.*
****) *Journal de Médec. Tom. 48. p. 253.*

tigt worden bin, dafs dieses sehr gemein daselbst sey. Diesen mufs ich noch den berühmten Lehrer der Arzneigelahrtheit Spielmann beisetzen, der mir im verflossenen Jahre zugeschrieben hat, dafs er die Wiederkehr der Masern bei einer und der nämlichen Person zu Strafsburg oft mit Verwunderung gesehen habe«. Diesen glaubwürdigen Zeugnissen setzt Burserius noch die Beobachtungen von A. L. Genovesi, Physicus zu Santa Croce bei. Dieser hat, da die Masern im Jahre 1782 herrschend waren, sechs und vierzig erwachsene Personen von denselben befallen gefunden, da sie doch, nach dem Zeugnisse des Arztes, welcher ihnen beigestanden hatte, der Aussage der Hausgenossen und der Vergleichung der Zeichen beiderlei Krankheit nach, dieselben schon vorher gehabt hatten. Er gedenkt noch überdies sechzehn Anderer, die er selbst schon im Jahre 1770 an den Masern, da sie herrschend waren, behandelt hatte.

Mein Glaubensbekenntnifs über diesen eben nicht unwichtigen Gegenstand der Exanthemen-Lehre geht vor der Hand immer noch dahin aus, dafs die Herren Aerzte älterer und neuerer Zeit die echten und unechten Masern miteinander verwechselt haben möchten, — und dafs in diesen Beobachtungen mancherlei Täuschungen vorgefallen seyn dürften.

Der ungemein flüchtige Masernstoff wird zwar von manchen Individuen aufgenommen, aber geschwind und eher wieder ausgestofsen, als sich die Krankheit entwickeln und im Körper festsetzen kann, es erscheint ein blofses masernähnliches Exanthem und verschwin-

det bald wieder, diese Menschen sind es, welche für die Folge gegen die wahre Masernansteckung nicht geschützt sind und woher dergleichen Beispiele gekommen seyn mögen.

In der Regel sind die Masern bei den Kindern, wenn sie nicht mit einem hohen Grade der Entzündung begleitet sind, oder gar einen nervösen oder fauligen Charakter annehmen, eine leichte Krankheit. Dieses waren sie auch bei vielen, sehr vielen unserer Kranken; allein bis aus unserer Nachbarschaft die Epidemie zu uns kam, waren sie durch die oben mitgetheilte schlimme Witterung* nicht mehr so gutartig und die epidemische Constitution sehr verändert, es gab daher vom Anfange der Epidemie bis zu ihrem Ende verschiedene Anomalien und Complicationen, welche sich der früher rein gewesenen Masernkrankheit zugesellt, diese verschlimmert und auch gefährlicher gemacht hatten. Von diesen verdienen hier die bedeutendsten angeführt zu werden.

Ging die Abschuppung nicht nach dem neunten Tage gut von Statten, oder wurde sie durch Fehler des Regims u. s. w. verhindert, so stellte sich ein neues Fieber mit Brustzufällen böser Art und sehr leicht eine nervöse Complication ein, es erfolgte Zurücktritt des Exanthems und sehr oft nicht abzuwendende tödtliche Ablagerung auf die Lungen oder Unterleibs-Eingeweide.

Auch trockner, keichender Husten, Brustschmerzen, Engbrüstigkeit, Beklemmung, Auswurf einer rohen, zähen und scharfen Feuchtigkeit, selbst Blut-

husten, auf welchen Eiterauswurf folgte; colliquative unstillbare Durchfälle, hektisches Fieber und wahre Abzehrung waren die traurigen Folgen dieser Krankheit.

Je weniger Ausschlag zum Vorschein kam, desto hartnäckiger war der Verlauf dieser Krankheit, einige wenige Individuen ausgenommen.

Eine sehr schlimme Complication mit den Masern war der Croup, welcher sich den unseren, bei den scharfen Nordwinden, welche im April und Mai wehten, häufig zugesellte und nicht allein kleinere, sondern auch Kinder bis zum 13ten Jahre ergriff.

Zu frühes und zu spätes Ausbrechen der Masern zeigte oft eine schwere Krankheit an.

Wenn sich bei Frauenzimmern nach dem Ausbruche des Exanthems oder im Verlaufe der Krankheit die monatliche Reinigung einstellte, so verlief die Krankheit leichter.

Schwangere wurden indessen von derselben hart ergriffen und abortirten gewöhnlich in der Höhe der Krankheit zu ihrem gröfsten Nachtheile, viele starben bald nach der Geburt; eben so erging es den Säugenden, bei welchen leicht tödtliche Versetzungen der Milch eintraten.

Maserfieber ohne Masern habe ich eigentlich nicht bemerkt. Manche Kinder hatten zwar acht Tage lang anhaltendes, mitunter auch heftiges Fieber, ohne dafs auch, bei dem besten Verhalten und dem Gebrauche schweifstreibender Arzneien, nur eine Spur von Ausschlag sichtbar wurde, am 9ten Tage erschien aber

dieser in vollem Maaſse. Die Krankheit pflegte eben wegen diesem abnormen Verlaufe schlimmer zu seyn.

Sydenham hat zwar bei einer Maserepidemie 1674 *ein* Fieber bemerkt, das 14 Tage dauerte und mit einem Ausschlage verbunden war, der den Masern *sehr* ähnlich sah, und hauptsächlich hinten am Halse *und* den Schultern hervorkam. — De Haen *), Burserius **) und Andere behaupten aber aus Erfahrung, daſs ihnen Masernfieber ohne Masern vorgekommen seyen; ich habe dieses indessen bei von mir in Fulda im März, April und Mai behandelten 350 an den Masern kranken Kindern nicht beobachtet. Eben so will mir die Erklärung von Burserius nicht eingehen, daſs dieser Zustand dadurch entstehe, daſs wenn das Maserngift, welches durch seinen Eingang in den Körper das Fieber erzeugt hat, nach der Haut getrieben werde und daselbst offene Wege finde, durch welche es ohne Verzug ausdünsten könne, oder wenn es vor sich hinlänglich dünn oder vielleicht auch mit wässerichter Feuchtigkeit so verdünnt sey, daſs es, ohne die Ausdünstungsgänge anzugreifen, verdünste, oder wenn es sich nicht nach der Haut, sondern nach dem After oder den Harnwegen hinwende, durch diese gleichsam auf eine verborgene Art entwische oder fortgehe; kein Exanthem gebildet werden könne! — Daſs Kinder, welche das Masernfieber aber keine Masern überstanden haben, gegen fernere An-

*) *Febr. divisiones. Divisio IV.* §. 6.

**) *l. c. p. 140.*

steckung derselben geschützt seyen, ist eben so unrichtig, als dieselbe Behauptung von den Blattern.

Masernkranke ohne Fieber habe ich in dieser Epidemie viele gesehen, wurden diese übrigens, was eben wegen des leichten Verlaufes der Krankheit nicht wenig geschah, hinsichtlich des Regims nicht ganz genau gehalten, so hatten sie mit schweren Nachkrankheiten zu kämpfen.

Viele meiner Kranken überstanden Masern, Friesel und Varicellen mit oder auch auf einander folgend.

Bei einigen Individuen, bei welchen sich im Verlaufe der Krankheit Typhus zugesellte, nahm, wenn dieser einen höheren Grad annahm, was sich durch einen dunkel- oder schwarzbraunen Urin voraussagen liefs, der Ausschlag eine schwärzliche den Petechien ähnliche Farbe an *). Bei scrofulösen Kindern waren die Masern nicht allein sehr hartnäckig, sondern sie hinterliefsen auch schwer heilbare Verhärtungen und Anschwellungen der Drüsen, schlimme Geschwüre, hartnäckige Ausschläge, Fehler der Augen, u. s. w.

Am gefährlichsten war die Krankheit jungen zarten, besonders im Zahnen begriffenen Kindern. Die Abschuppung war die gefährlichste Zeit, es entstanden auch ohne Erkältung, blos von unterlassener, gehöriger Beihülfe beim Geschäfte der Krise die heftigsten Pneumonien, hydropische und andere Krankheiten.

*) Selle neue Beiträge 3. Thl. S. 144. sah von faulen Masern die ganze Haut schwarz werden und der Kranke sah aus wie ein Neger. —

Organische Fehler der Lungen veranlaſsten leicht Uebergang der Masern in Lungensucht.

Das Maserngift ergriff zuerst das lymphatische System, entwickelte in demselben eine gewisse Schärfe und reizte vorzüglich die Drüsen der Augen, die Schleimhaut der Nase, der Luftröhre, des Halses, des Magens und der Gedärme.

Eben diese Schärfe war die Ursache des entzündlichen Charakters des den Ausschlag begleitenden Fiebers, und eben diese Schärfe war es, welche die Nase, den Schlund, die Luftröhre und alle Eingeweide der Brust ergriff und beim Zurücktritte in diesen Theilen bedeutende Störungen und Verheerungen anstellte.

Bei unvermischten, einfachen Masern war die Mitwirkung der Kunst fast ganz entbehrlich, denn sehr Viele überstanden sie glücklich, ohne alle Hülfe des Arztes.

Der Verlauf dieser Krankheit, sagt Horn *), ist häufig so leicht und glücklich, daſs es mehr wie wahrscheinlich wird, daſs wir in diesen Fällen eigentlich gar keiner arzneilichen Hülfe bedürfen; denn welche Anzeige könnten wir haben in Fällen, in welchen die regelmäſsige Entwickelung und Ausbildung der Hautkrankheit nichts zu wünschen übrig läſst. Wenn die Reproduktion dieses Ausschlages einen naturgemäſsen Gang behauptet, wie wir an seiner Verbreitung über die ganze Oberfläche erkennen, an seinem Beharren

*) Archiv für med. Erfahrung 1811. S. 312.

auf der Haut, während einer bestimmten Frist, so bleibt es in der That ungewifs, ob es Mittel gebe, welche die Reihe von geringfügigen Krankheitserscheinungen zu entfernen vermögen, welche diesen naturgemäfsen Processen zum Grunde liegen.

Es kam hier alles auf ein diaphoretisches Regimen an. Die Kranken mufsten vor kalter Luft gewährt und nur die Ausdünstung befördert werden. Die Luft, welche die Kranken einathmeten, mufste lauwarm seyn und die Stubenwärme nicht übermäfsig, sondern so, dafs dadurch die Leitung der Säfte nach der Haut begünstigt wurde; eine Temperatur nämlich von + 15 bis 17° Reaumur. Ueberhaupt war es sehr rathsam, die Masernkranken etwas wärmer, als im Scharlach zu halten und zwar namentlich in dem letzten Stadium der Desquamation.

Die Kranken mufsten bis zur völlig geendeten Abschuppung im Bette bleiben, weil die Erkältung bedeutenden Schaden verursachte. Dabei war nur eine Fieberdiät, verdünnende, schleimige, die Ausdünstung befördernde Getränke nöthig. Eben so mufste die Kost leicht, und vegetabilisch eingerichtet seyn.

Als Arzneien pafsten, bei wirklich erschienenem Fieber, Fliederthee, Minderer's Geist, Huxham's *Vinum stibiatum*. Die Fiebermixturen mufsten, wie unser würdige Veteran Hufeland räth, antimonialisirt werden.

Stellten sich aber die Masern in einem sich auf höhere Lebensthätigkeit gründenden und gesteigerten inflammatorischen Charakter auf, so war das reine

antiphlogistische Verfahren, die Anwendung von Salpeter, Salmiak, Calomel, Blutentziehung aller Art, nach Alter und Constitution, Abwendung des Lichtreizes und die herabstimmende Methode in ihrem ganzen Umfange, erforderlich.

Die exanthematische Seite der Krankheit wurde von dem Gebrauche der blutentziehenden Mittel nicht abgehalten. Blutegel leisteten hier den Kindern, besonders dann, wann die catarrhalische Affection der Lungen mit dem Uebergang in Entzündung derselben drohte, früh genug angewendet, souveraine Dienste und bewirkten die Heilung am sichersten.

Nachher leisteten das essigsaure Kali, Mittelsalze und Säuren herrliche Wirkung.

Die *Diathesis inflammatoria* war indessen in unserer Epidemie nicht immer die hervorstechende, da, wie schon oben bemerkt worden, dieselbe ziemlich vermischt zu uns gekommen, und in den verschiedenen Individuen städtischer Bewohner auch verschiedene Modificationen gemacht hatte.

Sehr oft trat bei Kindern Nasenbluten, bei Menstruirten die Reinigung ein, waren diese nicht profus, so entstand baldige Erleichterung, im Gegenfalle aber mufsten beide Hämorrhagien vorsichtig gestillt werden. Hier waren das Haller'sche Sauer, auch die Phosphorsäure von ersprieſslicher Wirkung. Das Nasenbluten bedurfte zuweilen einer äuſseren Behandlung durch *stiptica*.

Eine oft günstige Erscheinung in dieser Krankheit war ein mäſsiger Durchfall, ein übermäſsiger aber

brachte Verschlimmerung und nervöse Masern hervor und mufste, besonders wenn er anhielt, gestillt werden. Mit dem Opium mufste hier, wegen des gereizten Zustandes des Gehirns sehr vorsichtig verfahren werden, weniger angreifend wirkte das *Morphium* in kleinen Gaben, erspriefslich war noch das *Extractum nucis vomicae*, die Columbo und Cascarille.

Die von Boerhave, De Haen, Vogel, Burserius, Rosenstein, Frank *), Fleisch **) u. A. im Anfange der Krankheit und in der gastrischen Complication so sehr gepriesenen Brechmittel waren in unserer Epidemie von so grofsem Nutzen nicht, im Gegentheil, sie schadeten, wenn das Mittel, statt Brechen zu erregen, durchschlug.

Der gemeine Mann gab nach der alten Gewohnheit im Anfange der Krankheit und um den Ausschlag zu befördern, die von den älteren Aerzten und Alexipharmakern empfohlenen Reizmittel, als warmes Bier mit Gewürzen, Glühwein, Muskatwein, Theriack, Pfeffer, Branntwein u. s. w. und verschlimmerte damit die Krankheit.

Die ohnehin schon auf einer krankhaften Höhe stehende Sensibilität der Kinder wurde durch diese zu erhitzende Mittel noch mehr in Anspruch genommen, es bildete sich ein nervöses oder Faulfieber mit allen seinen schlimmen Folgen und nicht selten tödtlichem Ausgange.

*) *Epitome de curand. hom. morb. P. III. p. 257.*

**) Handbuch über die Krankheiten der Kinder. 2. Bd. S. 181.

Bei nervösen und fauligen Masern mufste die Behandlung ganz nach den beim Nerven- und Faulfieber vorgeschriebenen Regeln geschehen. Valeriana, Serpentaria, Angelica, Arnica, Senega, Calmus, versüfste Säuren, Aetherarten, wahre Säuren, Hirschhornsalz, Campher, Benzoesalz, Bisam, Phosphor und Perurinde waren die Mittel, welche, nach dem Alter und der Individualität angewendet, viele Kranken retteten. Bei zurückgetretenen Masern war der Hirschhorngeist, das *Sal volatile C. C.*, der Campher und Moschus nebst Senfpflastern und anderen Hautreizmitteln von bester Wirkung. Der Bisam mufste übrigens, wie Jörg *) behauptet, in grofsen Gaben gegeben werden.

Eine schwere Aufgabe für die Heilung war der Zurücktritt des Exanthems auf das Gehirn. Die dreiste Anwendung des Calomels, selbst bis zur Salivation, bei Krämpfen mit Moschus versetzt, wiederholtes Ansetzen von Blutegeln, bei Erwachsenen starke Aderlässe, Eisaufschläge, concentrirte Aufschläge von Arnicablüthen in Essig digerirt und Tag und Nacht kalt über den ganzen Kopf gelegt; *Acetum Herbae digitalis*, Fingerhut-Squilla-Aufgüsse mit *Tartarus boraxatus;* Vesicantia im Genicke und hinter den Ohren, Senfteige auf Arme und Waden, vermochten, zeitig angewendet, einige auch sehr schlimme Kranken dieser Art zu retten.

Eine nicht minder schlimme Complication war der Croup. Ebenfalls nur schnelle Anwendung der

*) Handbuch zum Erkennen und Heilen der Kinderkrankheiten. Leipzig 1826. S. 917.

Blutegel am Kehlkopfe und längs der Luftröhre hin, und der dreiste Gebrauch des Quecksilbers, konnten die bei Verpassung der ersten Zeit meistens verlorenen Kranken vom Grabe hinwegreissen. Nicht seltene Halsentzündungen wurden ebenfalls durch an den Hals gesetzte Blutegel, Gurgelwasser mit Sauerhonig, Rosenhonig und im hartnäckigen Falle durch das Löffler'sche Mittel, aus Salmiak und *Spiritus Mindereri*, bezwungen. Der nach bösartigen Masern zurückgebliebene Reizhusten wich auf den Gebrauch des Spiesglanzweins, des Goldschwefels, der *Polygala amara* und *Senega*, des *Elix. pect. dulc. paregorici*, des *Extr. hyoscyami*, *enulae*, des *Aq. amygdal. amar. concentr.*, *Aq. laurocerasi*, der Blausäure und des blausauren Zinkes, des Wasserfenchels, isländischen Mooses, Ammoniakgummi, *Kermes mineral. Galbanum*, des arabischen Gummi, des Salepschleims, des *Olei alth. Hyssopi*, *Millefolii* und *Salviae*, mit *Arrow-Root* und Zucker. u. s. w.

Auch Würmer waren eine unangenehme und zuweilen schlimme Complication der Masern, besonders bei Kindern, die damit zu sehr behaftet waren. Theils gingen sie wegen des Mangels an Nahrung ab, theils trieben sie die schon gegen die Krankheit angewendeten Mittel, theils aber auch zugesetzte *Anthelminthica* hinweg. Convulsionen vor dem Exantheme pflegten bei der Eruption desselben zu verschwinden, hielten sie aber an und erschwerten sie erstere, so mußte mit krampfstillenden Mitteln und namentlich *Valeriana*, *Castoreum*, *Asa foetida*, *flor. Zinci*,

Liq. C. C. Succin., *Moschus* und *Opium* vorgeschritten werden.

Augenschmerzen und Augenentzündungen, so wie nachbleibende Entzündung der Augen, mit grofser Empfindlichkeit und Lichtscheue, krampfhafte Affection der Augenlieder und Psorophthalmien, erforderten im Anfange Blutegel, Blasenpflaster an die Schläfe, Bähungen mit Milch, Flieder- Malven- Chamillen- oder Mohndecoct, Rosenwasser mit weifsem Vitriol, Bleizucker, Goulard'schem Wasser, oder Campher und Sublimat, St. Iwes Balsam und Salben aus rothem Präcipitat, Bleiextract und Butter. Trockenheit und Krampf im Schlunde milderten laue Wasserdämpfe, Chamillendämpfe mit Milch, erweichende Gurgelwasser, Gerstenzucker, Altheepaste, Reglise, Rosenhonig, warme Milch, Gersten- und Haferschleim.

Schwämmchen, welche nicht selten erschienen, wurden durch *Mel rosar.* mit Borax geheilt.

Strangurien, wichen auf Emulsionen aus Mandeln, Mandelöl, Mohnsamen, Bilsenextract und Campherliniment oder Opodeldok, in die Blasen- und Nierengegend eingerieben.

Die als Folge der Masern entstandenen Ausschläge waren verschieden und hartnäckig zu heilen und erforderten eine lange allgemeine und besondere Behandlung, desgleichen auch die Geschwüre.

Ich würde in dieser Epidemie von gutartigen Masern andere Kinder fortgeimpft haben, wenn ich dazu willige Eltern gefunden hätte. Durchaus aber fand mein Vorschlag keinen Eingang, obgleich die

Inoculation der Masern meines Erachtens große Aufmerksamkeit verdient und der Maserustoff von einem gesunden mit gutartigen Masern behafteten Kinde, übertragen auf ein gehörig vorbereitetes und gehaltenes Kind, ohne Zweifel die nämliche Krankheit fortzupflanzen vermögend seyn wird, was schon Home und mehrere Aerzte Schottlands durch Versuche bewiesen haben *).

Ich würde mit Percival die Inoculation, besonders im Anfange der Masernepidemie, rathen, wo der Charakter der Krankheit noch gutartig und ohne Complication ist und dabei auch auf gute Jahreszeit, Witterung und günstige Krankheits-Constitution Rücksicht nehmen. Für die Inoculation sind: Hecker **), Frank ***), Hufeland ****), Fleisch *****) u. A.

Nach Jörg sollen die fortgepflanzten Masern nicht gutartiger verlaufen, als wenn die Ansteckung unvorbereitet Statt habe, weshalb er die Impfung aufgegeben hat. —

Unserer Epidemie folgte übrigens der Keichhusten und Scharlach, bei andern pflegen sie vorauszugehen.

*) S. dessen *Med. Facts and Exper. p. 258. Princ. Med. L. 2. 3. viij.* Vergl. Vogel a. a. O. S. 217. Burserius a. a. O. 220.

**) Kunst unsere Kinder zu gesunden Staatsbürgern zu erziehen etc. S. 482.

***) a. a. O. S. 261.

****) a. a. O. S. 20.

*****) a. a. O. S. 197.

IV.

Pathogenetische und nosologische Betrachtungen über das Zahnfieber, vom Physikus Dr. Rothamel zu Lichtenau.

Dafs die Zahnbildung oder das Zahnen der Kinder an sich keine Krankheit ist, ist eine allbekannte physiologische Wahrheit, dafs sie aber häufig die Ursache sehr bedeutender, ja lebensgefährlicher Zufälle ist, wird — obgleich eine grofse Menge sehr alter und neuerer Beobachtungen dafür sprechen — von sehr vielen Aerzten bezweifelt; deshalb sey es mir erlaubt, auch meine Ansichten über das Zahnfieber hier auszusprechen zu dürfen. Es sind diese nicht blofs die Frucht einseitiger Speculation, sondern sie sind das Resultat sorgfältiger Beobachtungen und praktischer Ueberlegung am Krankenbett.

Dem aufmerksamen Beobachter der allmähligen Entwickelung des kindlichen Organismus kann es nicht entgehen, dafs mit dem Beginn der Zahnschöpfung,

welche bekanntlich meistens schon sehr bald nach der Geburt ihre ersten, freilich noch undeutlicheren Spuren zeigt, im 6ten oder 7ten Monat aber durch das Erscheinen der ersten Incisoren deutlich wird, sehr oft Zufälle eintreten, die keinesweges mehr ins Bereich der Gesundheit fallen. Häufig bekommen die Kinder Schmerzen, es schwillt das Zahnfleisch an und entzündet sich, der Mund wird heifs; es entsteht Fieberhitze und Durst, wozu sich häufig Störungen in den Verdauungsorganen, Säurebildung, Congestionen nach dem Kopf, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung und vermehrte Speichelabsonderung, die auch in einzelnen Fällen vermindert erscheint, und in manchen Fällen selbst sehr bedenkliche Nervenzufälle gesellen.

Diese Zufälle, verbunden mit den erwähnten Fieberbewegungen, hat man unter dem Zahnfieber begriffen und durch den Durchbruch der Zähne zu erklären gesucht. Allein, wie gesagt, wird diese Erklärungsart von vielen Aerzten verworfen und zwar nicht mit Unrecht, denn es ist schwer zu begreifen, wie der blofse Durchbruch eines oder mehrerer Zähne solche Zufälle veranlassen, ja selbst tödtlich werden kann. Aber deshalb, weil der Causalnexus der erwähnten Zufälle, deren Vorkommen doch durch die unzweifelhaftesten Beobachtungen nun einmal als unläugbar fest steht, nicht hinreichend erklärt ist, die Existenz derselben läugnen zu wollen, ist mindestens gesagt, zu weit gegangen.

Um das Verhältnifs der Fieber- und Krankheitserscheinungen zum Zahnen, oder vielmehr umgekehrt,

gehörig und richtig nosologisch würdigen zu können, ist es nöthig, dafs man die Zahnbildung selbst, von dem Reiz, welchen der bloſse Durchbruch des schon gebildeten Zahnes verursacht, unterscheide.

Hier will ich keinesweges in Abrede stellen, dafs der Durchbruch der Zähne, wenn er mit Schmerz, Hitze, Geschwulst, Röthe und vermehrter Pulsation des Zahnfleisches verbunden ist, nicht leichte Fieberbewegungen hervorbringen könnte; allein diese sind keinesweges so anhaltend, als dafs sie sich zu einer wirklichen Krankheit, zu einem pathologischen Vorgang zu entwickeln vermöchten. Grade hier liegt die Quelle des vielfachen Streites der Aerzte über das Zahnfieber, während der eine vom Zahnbildungsfieber redete und meinte, dafs dieses nicht vom Durchbruch des Zahnes entstehen könnte, vertheidigte jener mit gleicher Hartnäckigkeit seine Meinung, nicht bedenkend, dafs diejenigen Fieberbewegungen, welche oft vom Durchbruch bewirkt werden, die unmittelbaren Folgen der durch diesen bewirkten Entzündung sind und folglich nur in einem mittelbaren Connexus mit dem Zahnen stehen.

Die Ursache des eigentlichen Zahnfiebers oder Zahnbildungsfiebers liegt tiefer, als dafs sie durch den sog. Zahnreiz allein erklärt werden könnte. Indem sich der Zahn bildet, wird eine nicht unbedeutende Fortsetzung des Gefäfs- und Nervensystems (Zahngefäfse und Nerven) producirt und dadurch eben eine Geneigtheit zu Abweichungen von der Norm im Leben des kindlichen Organismus gegeben, die ihren

Heerd um so leichter, ja ich möchte fast sagen, nothwendig im Gefäſs- und Nervensystem hat, als grade diese beiden Systeme die unmittelbar thätigen und afficirten während der Zahnbildung sind. Jene Geneigtheit zu Abweichungen im Gefäſs- und Nervensystem aber steht ihrer Natur nach der Geneigtheit zu Fieberbewegungen eben deshalb sehr nahe, weil nicht nur die producirte Thätigkeit jener Systeme gesteigert, sondern ihr Umfang selbst erweitert und eben deshalb ein Exceſs in den Actionen derselben sehr leicht möglich ist.

In dieser Geneigtheit, deren Beziehung zur Zahnbildung wir so eben berührt haben, besteht nun die nächste Ursache des Zahnbildungsfiebers, während die des blosen Zahnfiebers in dem Reiz besteht, welcher durch die entzündliche Affection des Zahnfleisches beim Durchbruch der Zähne verursacht wird.

Beide Arten des Zahnfiebers, wie sie nach der bisherigen Darstellung als Zahndurchbruchsfieber und Zahnbildungsfieber zerfallen, unterscheiden sich übrigens auch schon durch die Verschiedenheit der mit ihnen verbundenen Symptomen-Gruppe sehr auffallend. Während wir bei dem Fieber, welches bei der Zahnbildung in dem ohnehin zu Fieberbewegungen geneigten kindlichen Organismus entstehet, ausser den allgemeinen pathognomonischen Fiebererscheinungen, vorzüglich krankhafte Störungen in den Functionen der gastrischen Organe, Congesionen nach dem Kopfe und nervös-spastische Zufälle, die sich aus dem Consens des *Trigeminus* mit dem *Sympathicus maxi-*

mus und *vagus* erklären lassen, finden; reduciren sich die Zufälle beim Zahndurchbruchsfieber auf die Symptome eines blosen Reizfiebers.

Gröſstentheils besteht das Wesen *) des Zahnbildungsfiebers wohl in Dysdynamie, welche einerseits mit einer Neigung zu krankhaften Bildungen unter der Form von Entzündung, andererseits aber auch zu Erschöpfung der Vitalität verbunden zu seyn scheint. Wobei jedoch auch die eigne Richtung, welche die Thätigkeiten der eigentlichen reproductiven Organe angenommen haben, und im Ganzen den acuten Dyskrasien nahe kommen, nicht übersehen werden darf.

*) Das Wesen halte ich nach Bartels von der nächsten Ursache für sehr verschieden; obgleich dieser und jener academische Lehrer diese Unterscheidung für eine Chimäre erklärt.

V.

Ueber zwei pathologisch-anatomische Fälle von verkehrter Lage der Eingeweide. Von Dr. Weyland in Weimar.

(Mit einer Abbildung.)

Da mir in der letztvergangenen Zeit das Vergnügen zu Theil wurde, zwei für die pathologische Anatomie nicht uninteressante Fälle abnormer Lagenverhältnisse der Eingeweide des Organismus beobachten zu können, so glaube ich, dafs die Mittheilung derselben vielleicht Manchem nicht unlieb seyn könnte.

Der erste Fall bot sich mir dar bei einem neugebornen Kinde, welches, nachdem ich es wegen Mangels kräftiger Wehen und langen Verharrens des Kopfes im Ausgang des Beckens, mittelst der Zange hatte entwickeln müssen, nur schwache Lebenszeichen von sich gab. Es war kalt anzufühlen, die Respiration sehr beengt, obgleich es mehrmals einen Schrei ausstofsen konnte, es hob sich der Brustkasten eine ge-

raume Zeit hindurch, bis endlich nach Verlauf von einer Viertelstunde auch dieses aufhörte und das Kind trotz aller Wiederbelebungsversuche nicht wieder erweckt werden konnte.

Der Körper des Fötus war äusserlich regelmäfsig gebildet, weiblichen Geschlechts und das Verhältnifs zwischen Kopf, Brust, Bauch und Extremitäten zeigte keine Anomalität. Die Schwere desselben betrug 7 ℔, der Kopf war mit blonden Haaren besetzt und die Fontanellen von gewöhnlicher Gröfse. Der Longitudinaldurchmesser des Kopfs betrug 4½ Zoll, der Diagonaldurchmesser 5¼ Zoll, der Querdurchmesser 3¾ Zoll; die Schulterbreite 5½ Zoll, die Breite der Hüften 3¾ Zoll. Die ganze Länge des Kindes betrug 19 Zoll. Die Nägel waren völlig ausgebildet und im Ganzen erschien es gut genährt.

Als ich das Kind geöffnet, das Brustbein nach oben zurückgeschlagen hatte, fand ich den Magen mit dem gröfsten Theil der Gedärme, die Milz und das Pankreas in der linken Höhle der Brust liegen. (Siehe die Abbildung.) Die rechte Brusthöhle war durch das *mediastinum* (*e*) von der linken geschieden, wurde nach aufsen, hinten und vorn durch die den Thorax bildenden Gebilde begränzt und nach unten durch das Diaphragma. Die Organe, die in ihr lagen, waren: das Herz mit dem Herzbeutel, die Lungen und die *glandula thymus*. Das Herz (*a*) mit dem Herzbeutel (*b*) waren von normaler Gröfse und Beschaffenheit, seine Wände erschienen etwas dick und hart, der innere Bau desselben war normal und

das *foramen ovale* mit seiner Klappe deutlich zu sehen.

Die Lungen waren von ihrer eigenthümlichen *pleura pulmonalis* eingeschlossen und während die drei rechten Lungenlappen (*d*) von regelmäfsiger Gestalt, Gröfse und Structur waren, erschienen die beiden linken (*ii*) fast nur als Andeutungen derselben, klein, welk und verkümmert. Beide hatten eine blafsrothe Farbe und von allen Lappen, sowohl von der rechten als linken Lunge, sanken die Stückchen, mit welchen ich die Lungenprobe versuchte, im Wasser unter, obgleich das Kind eine Zeitlang geschrieen und geathmet hatte. Ein neuer Beweis, wie wenig zureichend die *docimasia pulmonum* ist bei Bestimmung, ob ein Kind nach der Geburt gelebt habe, oder nicht.

Die *glandula thymus* (*c*), von ansehnlicher Gröfse, lag mehr nach rechts und hinten zurückgedrängt und bedeckte die rechte Lunge so, dafs nur ein Theil des einen Lappens von ihr in der Gegend der ersten und zweiten Rippe etwas hervorragte. Sie war von weicher Consistenz, hatte eine weifsliche Farbe und ihre Spitze erstreckte sich nach oben bis zum untern Theile des Halses. Bei einem Einschnitt in dieselbe fand ich eine dickliche, weifse, zähe Flüssigkeit.

Das Diaphragma (*fgg*) war auf der rechten Seite regelmäfsig gebildet bis zum *sternum*, von wo an es sich von der vordern Wand des Thorax, einen stumpfen Winkel (*h*) bildend, trennte und nach der linken Seite hin nur als ein schmaler Streifen, in welchem jedoch

das *foramen oesophageum* enthalten war, verlief, so dafs auf dieser Seite die Bauchhöhle von der Brusthöhle durch nichts geschieden war, wodurch es geschehen konnte, dafs ein grofser Theil der Organe des Unterleibs die linke Brusthöhle ausfüllte, wie der Magen, die Milz, das Pankreas, der linke grofse Leberlappen und der ganze *tractus intestinorum tenuium*.

Der Oesophagus stieg an der vordern Seite der Wirbelsäule herab, ging durch das *foramen oesophageum* und schlug sich hier, da kein vollkommenes Zwergfell vorhanden war, um den verstümmelten linken Rand desselben, der von dem *foramen oesophageum* nur einige Linien entfernt war, herum nach aufwärts, so dafs die *cardia* (*l*) des Magens schon in der linken Brusthöhle, die *curvatura major ventriculi* nach oben, die *curvatura minor* nach unten lag. Der Magen (*k*) war von bedeutender Gröfse und ragte bis zur zweiten Rippe in die Höhe. Das *omentum magnum* (*m*) bedeckte die, den übrigen Theil der linken Brusthöhle ausfüllenden Theile. Die Milz (*n*) lag mit dem Magen in der linken Brusthöhle, war ziemlich grofs, hatte eine mehr längliche Gestalt und ihr nach unten liegender Theil war dicker als der nach oben liegende. Am untern Theile des *hilus* befand sich eine Nebenmilz von rundlicher Gestalt. Hinter dem Magen lag das Pankreas, an der hintern Wand des Thorax in querer Richtung hin verlaufend, von bedeutender Gröfse.

Die Leber (*ppp*) füllte durch ihr sehr vergrös-

sertes Volumen nicht allein fast den gröfsten Theil der Unterleibshöhle aus, sondern der linke Leberlappen ragte auch zum gröfsten Theil wegen der unvollkommenen Ausbildung des Zwergfells in die linke Brusthöhle hinein. Ihre Substanz war weich, von hellbrauner Farbe und reich mit Blut angefüllt. Uebrigens war sie von normaler Bildung.

Die dünnen Gedärme (*ooo*) reichten bis zum Schlüsselbein der linken Seite hinauf, wo sie in das *intestinum coecum* übergingen, an welchem der *appendix vermiformis* von bedeutender Gröfse sich vorfand. Dann folgte das *colon*, erst die Quere verlaufend, dann tiefer bis zur siebenten Rippe herabsteigend, wo es, vom *intestinum rectum* bedeckt, sich umwendete und in schiefer Richtung bis zur zweiten Rippe emporstieg und in der Gegend der sechsten Rippe in das *intestinum rectum* (*v*) überging, welches sehr reich mit einem gelblich-grünen *meconium* (über zwei Unzen) angefüllt war und sich normal nach aufsen durch den After öffnete.

Die Nieren verhielten sich in Hinsicht auf Lage, Gröfse, Gestalt und Gewebe normal, die Harnleiter entsprangen auf ihre gewöhnliche Art aus ihnen und verliefen normal in die Harnblase, die, etwas klein, sich durch die Harnröhre nach aufsen öffnete. Die innern und äussern Geschlechtstheile waren normal. In dem Gefäfs- und Nervensystem zeigte sich keine Anomalität und nach Eröffnung der Kopfhöhle fanden sich alle Organe derselben regelmäfsig gebildet.

Schenken wir nun noch diesem vorliegenden Falle

einige Aufmerksamkeit, so werden wir finden, dafs, da alle Abweichungen einzelner Organe von ihrer regelmäfsigen Lage sich auf drei Arten zurückführen lassen, nämlich theils auf Vertauschung der rechten und linken Seite des Körpers, theils auf Vorkommen der Theile der untern Gegend des Körpers in der obern und umgekehrt, theils auf Vertauschung der hintern und vordern Fläche des Körpers, sich in demselben zwei von diesen Arten vereinigt vorfinden, nämlich

1) Die Organe der linken Brustseite in der rechten, indem das Herz und die linken Lungen sich in der rechten Brusthöhle befanden.

2) Die Organe der untern Gegend des Körpers in der obern, indem der Magen, die Milz, der linke Leberlappen und ein grofser Theil der Gedärme in der linken Brusthöhle lagen.

Diese regelwidrigen Lagen sind aber meistens die Folgen anderer Abnormitäten des Organismus. Es können nämlich einzelne Organe und Theile des Organismus von abnormer Gröfse oder Kleinheit seyn, oder der Art nach verändert seyn, oder endlich ganz fehlen. Im vorliegenden Falle zeigt sich nun

1) ein Theil des Organismus zur Hälfte fehlend, da von dem Diaphragma der linken Seite kaum eine Andeutung vorhanden war und

2) das Volumen eines Organs weit über das Normal vergröfsert, indem die Leber von so bedeutender Gröfse war, dafs sie nicht allein fast die ganze Unterleibshöhle ausfüllte, sondern

sogar ein Lappen die linke Brusthöhle ausfüllen half.

Diese regelwidrigen Lagen der Organe sind meistens angeborne oft aber auch erworbene, (als *Herniae diaphragmatis*), und sind als ein Zurückbleiben des Organismus auf einer niederen Stufe anzusehen.

Es herrscht in der Natur eine gewisse Stufenreihe der Ausbildung, so dafs vom niedrigsten Thiere bis zur höchsten Blüthe der Schöpfung, zum Menschen, eine gesetzmäfsige Gradation in der Vervollkommnung der Organismen statt findet. Diese selbige Stufenreihe in der Ausbildung der Thiere bietet ein jedes der höheren Thiere in seiner Entwicklung dar, indem es von dem ersten Augenblick seiner Entstehung bis zu seiner vollkommensten Entwicklung der Reihe nach alle die Formen durchläuft, die denen unter ihnen stehenden Thierclassen normal und eigenthümlich sind. Der Mensch, als der vollkommenste thierische Organismus, wird also in seiner Entwicklung, der Hauptsache nach, alle Hauptclassen der unter ihm stehenden Thierreihe durchlaufen, welches genauer nachzuweisen der vergleichenden Anatomie leider bis jetzt noch nicht vollkommen gelungen ist, was aber bei dem eifrigen Bestreben so vieler ausgezeichneter Männer, die dieses Fach bearbeiten, bald vollkommen nachgewiesen zu sehen, ich überzeugt bin. Nur mufs man sich hüten, nicht Aehnlichkeit mit Gleichheit zu verwechseln und wie manche Schriftsteller gethan haben, zu weit zu gehen und zu sagen, dafs der Fötus zu einer gewissen Zeit Infusorium, Mollusk, Fisch u. s. w. sey.

Auf einer dieser früheren Bildungsstufen kann die Ausbildung des menschlichen Fötus gehemmt werden, indem bei geringer Energie der Bildungskraft sich einzelne Organe nur zum Theil bilden, andere ganz *fehlen*, andere nicht die ihnen gesetzmäſsigen *Veränderungen* erleiden, wie dieser Zustand zu einer gewissen Zeit und bei gewissen Thierclassen der normale ist.

So würde in unserm beschriebenen Falle das Fehlen des linken Zwergfells als ein Stehenbleiben auf der niedern Stufe anzusehen seyn, welche gewissen Organismen die normale ist, welche gar kein Zwerchfell oder wenigstens nur schwache Andeutungen desselben haben, wie wir dies bei den niedrigsten Thieren finden. Bei den Amphibien zeigen sich die ersten schwachen Spuren von Zwerchfell und zwar bei den Batrachiern als schwache Andeutung bei der Pipa. Schon deutlichere Spuren fand Bojanus unter den Cheloniern bei Emys, und Meckel bei Testudo, wo es als ein sehr breiter, dünner Muskel vorkommt, der aber noch in zwei Seitenhälften zerfallen ist. Derselbe fand es bei den Sauriern blos beim Crocodilus, während sich bei den Vögeln schon Spuren finden, welche die Brusthöhle von der Bauchhöhle trennen. Erst bei den Säugethieren findet sich das Zwerchfell in seiner Vollkommenheit und als ein beständig vorhandener Muskel vor.

Die Fälle dieser Art von Miſsbildungen, wo bei ausgebildeter Brusthöhle gar kein Zwergfell vorhanden ist und die Unterleibsorgane in sie hineinragen, sind

sehr selten; aber eben so selten sind die Fälle, wo das Zwergfell sich nur zur Hälfte vollkommen ausgebildet hat. Solcher Fälle thun Isenflamm, Odhelius, Winslow, Büttner Erwähnung. Der dem von mir beobachteten Falle am ähnlichsten sich zeigende ist von Vetter beobachtet worden, welcher bei einem Kinde von sechs Wochen den ganzen linken Theil des Zwergmuskels fehlend fand, weshalb fast alle Eingeweide des Unterleibs in die linke Brusthöhle hinaufgestiegen waren.

Was die Vertauschung der linken mit der rechten Seite betrifft, da in unserm Falle das Herz und die linke Lunge ganz in der rechten Brusthöhle lagen, so findet diese ihr Analogon bei den Planorben, einer Art der Gasteropoden, von welchen Cuvier in den *Annales du museum de l'histoire natur. à Paris. T. VII.* schreibt, daſs bei ihnen das Herz regelmäſsig auf der rechten Seite liege; und diese verkehrte Lage könnte wohl als ein Stehenbleiben auf der diesen Thieren ähnlichen Fötusperiode angesehen werden. Das Herz kann theils durch Fehler der ersten Bildung seine abnorme Lage in der rechten Seite erlangt haben, wie Elvert, Mohrenheim, Boerhave, Walter solcher Fälle Erwähnung thun, theils kann es aber auch durch Krankheit und widernatürliche Zufälle aus seiner natürlichen Lage verdrängt seyn, wie dies durch Speckgeschwülste, Wassersucht, durch Lungenabscesse der Fall gewesen ist.

Sehen wir auf die in unserm Falle so bedeutende Gröſse der Leber, so finden wir bei den Vögeln, Am-

phibien, Fischen und vorzüglich bei den Mollusken die Leber im Verhältnifs zu ihrem Körper von bedeutender Gröfse. Ausserdem ist auch hinlänglich bekannt, dafs sie in der ersten Zeit des Fötuslebens ausserordentlich grofs ist, sich aber schon gegen das Ende desselben verkleinert. So ist die Leber beim dreiwöchentlichen Embryo halb so schwer als der ganze Körper, aber ihre Gröfse mindert sich schon vor Ablauf der ersten Hälfte des Embryolebens. Sie füllt im dritten bis vierten Monat fast die ganze Unterleibshöhle aus und bedeckt die übrigen Eingeweide von vorn. Wenn sich dieses Organ aber in dem Verhältnifs fort vergröfsert, wie es im ersten Fötusleben normal war und sich zu Ende des fötalen Lebens nicht verkleinert, so wird diese abnorme Gröfse der Leber als ein Zurückbleiben auf der normalen Bildungsstufe anzusehen seyn, welche der ersten Hälfte des Fötuslebens zukommt und die ihr Analogon in den Thierklassen findet, welche, wie die Amphibien, Fische, Mollusken etc. normal eine Leber von so bedeutender Gröfse haben.

Sehen wir auf den Verein aller dieser Abnormitäten, die auf Fehlern der ersten Bildung des Organismus begründet waren, so werden nun auch die Ursachen in die Augen fallen, warum der Magen, die Milz, die Gedärme sich in der linken Brusthöhle vorfanden. Da das Diaphragma auf dieser Seite nicht die Brusthöhle von der Bauchhöhle trennte, und die Leber von so bedeutender Gröfse war, dafs sie den für Magen und Gedärme bestimmten Platz ausfüllte

so war es natürlich, dafs diese Theile durch den feindlichen Angriff auf sie, sich in die durch nichts ausgefüllte linke Brusthöhle flüchteten. Merkwürdig ist es und fast bei allen Beobachtungen solcher Fälle sich vorfindend, dafs der Magen fast immer in der linken Brusthöhle gesehen wird, was sich wohl daher erklären läfst, dafs die Leber den Eintritt des Magens in die rechte Seite der Brusthöhle verhindert. Und da der Magen schon seiner Natur nach mehr auf der linken Seite gelegen ist, warum sollte er nicht leichter und öfter in die linke Brusthöhle hinaufsteigen, auch wenn er durch die Leber auf der rechten Seite nicht davon abgehalten würde?

Was die Lebensfähigkeit dieses Kindes betrifft, so ist durchaus nicht anzunehmen, dafs solche verkehrte Lagenverhältnisse in einem Organismus, denselben durchaus zum Leben unfähig machten, sondern es hat vielmehr die Erfahrung gezeigt, dafs solche Individuen oft mehrere Jahre alt geworden, ja selbst ein hohes Alter erreicht haben, in welchen letztern Fällen doch immer die Frage bleibt, ob diese Abnormitäten auch wirklich angeborne und nicht erworbene waren. —

Mein zweiter Fall, den ich im vorigen Jahr zu beobachten Gelegenheit hatte, handelt von einem Kinde, welches bei so verkehrten Lagenverhältnissen des Unterleibs in der Brusthöhle doch ein Alter von sieben Jahren erreicht hatte. Da bei so vielen Beschreibungen solcher Fälle leider die genauere Lebens- und Krankengeschichte fehlt, so glaube ich, dafs es vielleicht nicht ganz ohne Interesse seyn könnte,

wenn ich, so viel ich darüber habe erfahren können, hier mit aufzeichne.

Louis P.... ward von seiner Mutter auf eine leichte Weise geboren, ohne dafs dabei Instrumental- oder Manualhülfe nöthig geworden und dadurch die Theile des Kindes gedrückt oder gedehnt worden wären. Als Säugling war er vorzüglich des Nachts sehr unruhig. Während der ganzen Lactation brach er fast beständig die Muttermilch, so wie die sonst diesem Alter angemessenen dargereichten Kinderspeisen wieder weg. Der Knabe wuchs heran ohne an besondern krankhaften Zuständen ferner zu leiden, selbst das Zahngeschäft überstand er leicht und wurde, aufser dem mehr oder weniger fortdauernden leichten Erbrechen, selbst von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten nicht heimgesucht. Die Mutter will öfters ein Poltern und Kollern in seinem Leibe, vorzüglich des Nachts, wenn er neben ihr schlief, vernommen haben. Er hatte stets einen starken Hunger, afs aber, wenn ihm die Speisen gereicht wurden, nur wenig. Dagegen nahm er verhältnifsmäfsig viel Getränke zu sich. Sein Stuhl erfolgte regelmäfsig, aber immer mehr weich als consistent. Von Zeit zu Zeit litt er an Athmungsbeschwerden, spielte aber mit seinen Kameraden ganz mit der gewöhnlichen Munterkeit und Leichtigkeit wie andere Knaben dieses Alters. Es ist aber nicht zu übergehen, dafs er schon von der ersten Zeit seines Lebens an ein sehr eigensinniges, reizbares und oft mehr in sich gekehrtes Gemüth besafs. Er war sehr zart gebaut und höchst dürftig genährt, hatte stets etwas einge-

fallene Gesichtszüge und tiefliegende Augen und einen nicht zu verkennenden matten, mehr schmachtenden, kränklichen Blick. Von Würmern zeigte sich keine Spur bei ihm.

Obgleich schon öfters ziemlich heftige Anfälle des oben angeführten Erbrechens des Kindes statt gefunden hatten, so wurde doch von Seiten der Eltern, die gleichsam an diese Erscheinung gewöhnt waren, keine ärztliche Hülfe besonders gesucht, bis im Anfang des July 1830, im siebenten Lebensjahre des Kindes, das Erbrechen so heftig und der Knabe so angegriffen und erschöpft wurde, daſs sie sich genöthigt sahen, einen Arzt zu Rathe zu ziehen. Der Kranke lag ganz ermattet und erschöpft im Bett, mit kalten und mit Schweiſs bedeckten Haupt und Extremitäten, die Augen fast stets geschlossen. Wenn er dieselben öffnete, so wendete er mit drehender Bewegung des *bulbus oculi* und mattem Blicke die Augensterne stets nach oben; die Gesichtszüge selbst waren mehr als früher verfallen, der Athem schwach, der Puls nicht sehr frequent, klein und weich. Der Leib eingefallen und bei der Berührung nur wenig schmerzhaft. Das Kind selbst aber klagte über Kopfschmerzen und über Schmerzen im Unterleibe, lag aber meistens ruhig da, hatte wie immer Neigung zum Trinken, wenig Appetit, nicht stark belegte Zunge und gab, sobald es nur das geringste zu sich nahm, bald darauf das Genossene unter heftigem Würgen und Erbrechen, wobei nicht selten krampfhafte Zuckungen eintraten, wieder von sich. Der Stuhl war seit 2 Tagen nicht erfolgt. Ob-

gleich nach den vorhandenen Zeichen weder mit Sicherheit die Diagnostik für Hirnentzündung, noch für Magenentzündung sprach, so würde doch das nicht völlig unwahrscheinliche Vorhandenseyn der in diesem Alter so oft vorkommenden schleichenden Hirnentzündung der Kinder angenommen und in dieser Absicht örtliche Blutentleerungen am Kopfe, nebst den übrigen hier indicirten *Antiphlogisticis* angewendet, so wie in derselben Absicht als auch in Beziehung auf das Erbrechen ableitende Klystiere applicirt. Keins der Symptome wich diesen Mitteln, noch weniger aber wurde dem Erbrechen Einhalt gethan, indem das Kind selbst die Arznei nicht bei sich behielt. Man mufste deshalb bedacht seyn, dieses letzte und dringende Symptom baldigst zu beseitigen, was auch durch aromatische Umschläge auf die Magengegend und eine Auflösung des *Acid. tart.* ℈j in *Aq. ceras.* ℥j und des *Kal. carbon. acid.* ℈j in *Aq. Meliss.* ℥j, welches beides Theelöffelweise vermischt während des Aufbrausens genommen wurde, gelang. Nach zwei Tagen hatte das Brechen völlig nachgelassen und der Kranke kam nach und nach, obgleich langsam wieder etwas zu Kräften, so dafs ihn nach 14 Tagen bei sehr warmer, heitrer Sommerwitterung die Eltern zu einer öffentlichen Lustbarkeit im Freien mitzunehmen sich entschlossen. Obgleich die Witterung sehr heiter und rein, so herrschte doch an diesen Tagen eine drückende Hitze und der Kleine mochte entweder hinsichtlich der Diät oder des sonstigen Verhaltens einem Fehler nicht entgangen seyn, obgleich keins von

beiden genau auszumitteln war. Indessen klagte er noch denselben Tag über Mattigkeit und allgemeines Uebelbefinden. Am andern Tage fühlte er sich nicht wohler und am dritten Tage trat abermals Erbrechen und nach und nach alle übrigen Erscheinungen seines früheren Krankseyns auf. Trotz der abermals angewandten früher sich wirksam gezeigten Mittel war man diesmal nicht im Stande das Brechen zu mindern. Wahrscheinlich hatte eine Unterdrückung der Hautthätigkeit statt gefunden, da man jetzt nicht wie früher die Haut feucht und mit Schweifs bedeckt, sondern vielmehr kühl und trocken fand, weshalb man suchen mufste die Thätigkeit des Hautorgans wieder herzustellen. Zu diesem Zwecke wurden, da innere *Diaphoretica* wegen des Erbrechens nichts ausrichten konnten, Salzbäder angewendet, indessen ohne Erfolg Der Kranke wurde von Stunde zu Stunde erschöpfter und matter und bei dem stets wiederkehrenden Erbrechen, welches jede Darreichung von Arzneimitteln verspottete, traten endlich Stickungszufälle ein, die den Kranken plötzlich dem Leben entrückten.

Bei der Section zeigte die Kopfhöhle durchaus nichts abnormes, weder Farbe, noch Consistenz, noch die Form des Geh rns und seiner Häute zeigten eine abnorme Beschaffenh it.

Nach Zurückschlagung des Sternums sammt den Rippenknorpeln fand man fast das ganze linke *cavum thoracis* mit Darmwindungen fast bis zur zweiten Rippe herauf angefüllt. Die linke Lunge bestand blos aus einem höchst verkümmerten Lappen; der kaum

den sechsten Theil des normalen Volumens dieser Lungenhälfte betrug. Er war ganz schlaff, von röthlich weifser Farbe, lederartig, fast gar nicht mit Luft und *Blut* gefüllt, war aber von seiner eigenthümlichen *pleura pulmonalis* umgeben. In seinem Innern fand *sich* ein kalkiges Concrement von der Gröfse einer *Erbse*. Die rechte Lunge war *in* jeder Hinsicht normal und gut ausgebildet und trug durchaus kein Zeichen eines krankhaften Zustandes an sich. Die *Glandula thymus* war noch vorhanden. Das Herz hatte mehr eine gerade Stellung und mehr verlängerte Form, es stand fast in der Mitte der Brusthöhle, doch mehr noch nach der rechten Seite hin ganz perpendicular, so dafs es gleichsam eine gerade Scheidewand zwischen beiden Brusthöhlen bildete. Aufser einer nicht zu verkennenden Schlaffheit desselben war es übrigens normal beschaffen. Auf der Mitte der Wirbelsäule, die Aorta zur Linken habend, stieg der Oesophagus herab zum Zwergfell und trat auf normale Weise durch das bestimmte *foramen oesophageum* hindurch in die Bauchhöhle. Diese wurde fast ganz allein von dem für dieses kindliche Alter enorm grofsen Magen angefüllt. Er begann mit seiner *cardia* gleich unter dem Zwergfell, stieg senkrecht herab bis zur Blase, hier wendete er sich gleichsam mit einem verlängerten Pylorusende wieder nach aufwärts, schlug sich nach der rechten Seite hin unter dem scharfen Rande der concaven Fläche der Leber sich hinwendend, wieder in die Höhe und wendete sich nun, in das *Duodenum* übergegangen, hinter der *cardia* mehr

nach hinten und links durch eine eigene, ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser habende, runde Oeffnung im Zwergfell, welche von ganz tendinösen Rändern umgeben war, in die linke Brusthöhle. In der linken Brusthöhle befand sich der ganze *tractus intestinorum tenuium* und *grassorum* bis auf das *colon sinistrum* nebst dem *S romanum* und *intestinum rectum*, welche durch dieselbe abnorme Oeffnung im Zwergfell in die Bauchhöhle wieder herabtraten und auf der linken Seite ganz normaler Weise in das Becken und zum After herabstiegen. Die Windungen der dünnen Gedärme lagen mehr nach aussen an die Rippen gränzend in der Brusthöhle, das *Colon dextrum* hingegen sammt dem *colon transversum* mehr nach vorn und rechts an das Herz gränzend. Ausserdem befand sich an dem *colon transversum* eine grofse Anzahl nicht bedeutender Fortsetzungen und Verlängerungen des Bauchfells, welche gleichsam die Rudimente des grofsen Netzes an diesem Theile darstellten. — Der Magen in der Bauchhöhle betrug hinsichtlich seines Volumens mehr als das Dreifache von dem, wie es diesem Alter angemessen ist. Seine Muskelfasern waren stark ausgebildet, die *tunica mucosa* war mehr schlaff und verdickt, die Gefäfse blutleer, die ganze Consistenz der Magenhäute aber fester und derber als sonst. Er enthielt nichts von Speisen oder sonst einem *fluidum*. Die Leber war vollkommen, sowohl hinsichtlich ihres Gewebes, als Farbe und Consistenz, als auch in Beziehung auf ihre Lage im Unterleib, beschaffen. Die übrigen Organe des Unter-

leibs waren ebenfalls normal. Bei der näheren Untersuchung des Darmkanals fand sich weder eine *invaginatio*, noch sonst eine abnorme Verengerung in demselben, eben so wenig Würmer. Bei der Untersuchung der *Arteria thoracica* fand man außer den *Arteriis thoracicis* am untern Drittheil derselben einen Arterienstamm abgehen nach der linken Brusthöhle, welcher nach den daselbst befindlichen Gedärmen verlaufend, sich in zwei Zweige spaltete, welche gleichsam die *mesenterica superior* und *inferior* darstellten. Unmittelbar unter dem Zwergfell gingen die beiden *Arteriae phrenicae* zu ihm ab; hierauf entsprangen noch zwei nicht ganz unbeträchtliche Stämme, von denen der linke die große Curvatur des Magens und die Milz versorgte, der rechte aber zur Leber und der kleinen Curvatur, so wie zu dem Pylorusende des Magens verlief. Die *Arteriae renales* und *spermaticae* entsprangen normal aus der Aorta. Auf gleiche Weise Becken und Schenkelgefäße. Der *plexus coeliacus* zeigte durchaus nichts abnormes.

Sehen wir auf diesen uns vorliegenden Fall, so finden wir einen innern Bruch und zwar eine *Hernia diaphragmatis*. Unter der Benennung *Hernia diaphragmatis* begreift man diejenigen Ortsveränderungen der Organe, welche in einem Austreten derselben aus der Bauchhöhle in die Brusthöhle oder umgekehrt begründet sind. Sie sind entweder angeborne oder erworbne, jedoch häufiger angeboren und finden sich öfter auf der linken als auf der rechten Seite, wahrscheinlich wegen der Leber vor. In unserm vorlie-

genden Fall glaube ich, dafs die sich vorfindende *Hernia diaphragmatis* ein angeborner Bildungsfehler sey. Dafür spricht sowohl die widernatürliche Oeffnung im Zwergfell, welche ganz tendinöse Ränder hatte, und welche eher schliefsen liefs, dafs an dieser Stelle das Zwergfell nie vollkommen vorhanden gewesen war und in seiner Entwicklung auf einer tieferen Stufe stehen geblieben sey. Ferner spricht aber auch die Lebensgeschichte des Kindes dafür, in welcher sich keine Momente vorfinden, welche eine *Hernia diaphragmatis* hätten hervorbringen können, da doch die erworbenen Zwergfellsbrüche immer nur plötzlich und nach gewaltsam einwirkenden Schädlichkeiten entstehen. Eben so sprechen dafür die gleich nach der Geburt eintretenden krankhaften Symptome eines heftigen Erbrechens, welches das Kind während seiner Lebenszeit nie ganz verliefs. Ferner werden für diese Annahme die von der *Aorta thoracica* zu der linken Brusthöhle abgehenden Arterienzweige sprechen, welche nach den daselbst befindlichen Gedärmen gingen und gleichsam die *Arteria mesenterica superior* und *inferior* darstellten; so wie die linke verkümmerte Lunge, welche sich wegen Mangel an Raum und wegen Drucks der Gedärme auf sie nicht ausbilden konnte. Die bedeutende Gröfse des Magens ist vielleicht auch dem Raume zuzuschreiben, den er in der Unterleibshöhle einnehmen konnte, da der übrige *tractus intestinorum* ausserhalb derselben sich befand. Häufig, doch nicht immer, sind die angebornen Zwergfellsbrüche ohne Bruchsack, während die erworbenen meistens

einen haben. In unserm Fall hingegen fand sich kein Bruchsack vor und die Gedärme lagen frei in der Brusthöhle. Nach allem hier angeführten scheint es mir am wahrscheinlichsten, dafs dieser Zwergfellsbruch ein angeborner gewesen sey.

Dieser Bildungsfehler scheint mir begründet in *einem* Stehenbleiben auf der Stufe des ersten fötalen Lebens, wo die Bauchhöhle noch nicht von der Brusthöhle deutlich geschieden ist, und das Vorkommen der Organe des Unterleibs in der Brusthöhle ohne Bruchsack, als angeborner Bildungsfehler, könnte vielleicht als ein Stehenbleiben des Organismus auf der niederen Stufe anzusehen seyn, welche ihr Analogon bei den niederen Thieren findet, welche eine gemeinschaftliche Bauch- und Brusthöhle haben, wie dies z. B. bei den Reptilien etc. der Fall ist.

Was die Diagnose bei angebornen Zwergfellsbrüchen betrifft, so ist diese sehr schwierig, da sich bei ihnen keine äusserliche Geschwulst vorfindet. Sie können daher blos aus ihren Zufällen erkannt werden, welche im Allgemeinen in gröfserer oder geringerer Störung des Athmens und der Verdauung bestehen. Die Symptome, welche fast in allen Fällen vorhanden waren, bestanden immer in einem höchst schmerzhaften Erbrechen, häufigen Kopfschmerzen, Stuhlverhaltung und Erstickungszufällen, und dafs die angebornen Zwergfellsbrüche nicht zum Leben durchaus unfähig machen, kann durch dieses, so wie durch mehrere Beispiele bewiesen werden.

sich auch von den gröfsten Kleinigkeiten die schrecklichsten Bilder zu machen. Vorzüglich quälte sie der Gedanke, dafs die Lage ihres Kindes eine andere und abnorme, als die in ihrer ersten Schwangerschaft seyn müsse. Ich suchte sie nach allen Kräften hierüber zu beruhigen; allein dennoch war es unmöglich, diesen Gedanken ganz bei ihr zu verscheuchen.

Mit dem Ende des Jahrs 1830 war auch das Ende ihrer Schwangerschaft herangekommen. Am 30ten December liefs mich Frau S. bitten, sie zu besuchen, weil sie unwohl geworden sey; bei meiner Ankunft traf ich sie auf dem Sopha sitzend, ihre Gesichtsfarbe war höher geröthet, als gewöhnlich, die Haut trocken und heifs, der Puls klein und beschleunigt, Patientin klagte über Eingenommenheit des Kopfes und Frösteln, dabei war sie seit mehreren Tagen obstruirt, Schmerzen im Unterleib waren nicht vorhanden, und die Bewegungen des Kindes schon seit einigen Tagen sehr gering.

Dafs eine Erkältung obige Symptome hervorgerufen, war unverkennbar. Es wurde ihr also in vier Unzen Chamillenwasser eine Unze Spiritus Mindereri mit einer Drachme Hirschhorngeist und einer Unze Syrup verordnet, wovon sie stündlich einen Efslöffel voll nahm, daneben zum Getränk schwachen Chamillenthee, und aufserdem ein Lavement. Hierauf hatte Patientin gelinde transpirirt, es war Leibesöffnung erfolgt, und am 31ten December Morgens befand sie sich bei weitem besser.

Den 1ten Januar Morgens um 5 Uhr wurde ich

wieder zur Frau S. gerufen, wobei mir bemerkt ward, daſs die Hebamme, welche seit gestern Abend bei ihr wäre, ärztlichen Beistand verlangt habe. Bei meiner Ankunft fand ich die Hebamme vor dem Bette sitzend, welche mir ängstlich zurief, es sey so eben der Nabelstrang vorgefallen, den sie vergebens zurückzubringen versuche. Aus der ferneren Erzählung der Hebamme ging hervor, daſs Frau S. seit des Abends 8 Uhr Wehen bekommen habe, die aber wegen ihrer Schwäche sehr wenig auf die Eröffnung des Muttermundes und auf das Fortrücken des Kindes gewirkt hätten. Von des Nachts zwölf Uhr bis gegen halb 5 Uhr seyen aber nur zwei Wehen da gewesen; auf einmal wären plötzlich die Wasser abgeflossen, und zwar ohne Wehe, und mit diesen der Nabelstrang vorgefallen, welcher bis vor wenig Minuten stark pulsirt habe; dabei habe die Hebamme von einem vorliegenden Kindstheile nichts deutlich unterscheiden können. Im Verlauf dieser Unterredung hatte ich mich zur Kranken niedergesetzt, und fand bei der Untersuchung, daſs der Nabelstrang bis zur Hälfte der Schenkel herabhing, wie Eis so kalt, und Pulsation nicht mehr fühlbar war. Ich ging neben dem Nabelstrang in die Theile ein, um mich von dem innern Stande der Sache zu überzeugen, und fand zu meinem Erstaunen die rechte Hand und den rechten Fuſs in der Vagina. Rasches und überlegtes Handeln konnte hier nur das Leben des Kindes noch retten, ich hob also den vorgefallenen Arm in die Höhe und brachte ihn mit einiger Mühe durch den Muttermund glücklich zurück; verfolgte

dann denselben mit meiner Hand bis in den Uterus selbst, suchte den linken Fufs, wobei mir der Uterus durch Contraction wenig Hindernifs in den Weg legte, denn Contractionen traten während dieses ganzen Handelns gar nicht ein; und so gelang es mir, den noch in der Gebärmutter verborgenen Fufs zum andern in die Scheide herabzuleiten. In wenigen Tractionen war das Kind ohne Wehen bis an die Arme geboren. Diese wurden alsdann gelöst, und sonach der Kopf des Kindes entwickelt. Das Kind, ein Knabe, gab kein Zeichen des Lebens von sich, und alle Glieder hingen schlaff am Körper herab. Ein Glas *Eau de Cologne* stand mir sogleich zu Gebot, womit die Brust des Kindes begossen und kräftig gerieben wurde; das Begiefsen und Reiben der Brust und der übrigen Körpertheile wurde so lange fortgesetzt, bis das Kind Zeichen des Lebens von sich gab; ich brachte sodann das Kind in ein bereitstehendes warmes Bad, nachdem der Nabelstrang unterbunden und durchschnitten war, und bald hatte ich die Freude, das Kind vollkommen ins Leben zurückgebracht zu haben, was es durch lautes Schreien kund that. Das Kind, ein kräftig und wohlgestalteter Knabe, wurde nun, nachdem er in warme Tücher geschlagen worden, ins Bett gelegt. Er hatte durch das Zurückbringen und nachherige Wiederlösen des rechten Arms an demselben eine Quetschung erlitten, welche aber später bald wieder heilte.

Die Mutter war bei ihrer Schwäche und grofsen Nervenempfindlichkeit durch diese schwere Geburt, zu

welcher ihr die Natur fast alle Kräfte versagt hatte, sehr erschöpft und vermochte kaum einen Laut von sich zu geben. Der Uterus stand noch hoch über dem Nabel; die Placenta löste sich durch gelind angestellte Frictionen auf den Bauchdecken eine Stunde nachher, worauf ein sehr mäſsiger Blutabgang erfolgte. Der ganze erste Tag verlief sehr ruhig, jedoch am nächsten Abend traten heftige Nachwehen ein, welche mehrere Tage mit Hartnäckigkeit anhielten, dann aber nach mehreren antispasmodischen Mitteln nach und nach wichen, so daſs sich die Mutter am zehnten bis zwölften Tag einer vollkommenen Gesundheit erfreute, und auch ihre Kräfte sehr zugenommen hatten: die Milchabsonderung ging bei ihr sehr gut von statten, und auch ihre Nervenschwäche hat seit dem Steigen ihrer Kräfte sehr abgenommen.

VII.

Ist es zweckmäſsig, den Hebammen die Operation der Wendung anzuvertrauen? von Dr. Bluff in Geilenkirchen bei Aachen.

Diese für die Geburtshülfe höchst wichtige Frage soll in den folgenden Blättern einer näheren Beleuchtung unterworfen werden, und darf um so mehr einige Aufmerksamkeit erwarten, da die Hebammenbücher dieselbe allgemein bejahen, und nicht nur Fälle festsetzen, in welchen diese Operation den Hebammen erlaubt ist, sondern selbst solche, in welchen die Ausführung zu den Pflichten derselben gehört.

Der §. 217 des „Lehrbuchs der Geburtshülfe zum Unterrichte für die Hebammen in den Königl. Preussischen Landen (zweite Aufl. Berlin 1822)" sagt:

„Die Wendung ist unter gewissen Umständen ein „nothwendiges Unternehmen, und erfordert von „Seiten dessen, der sie verrichten will:

„1) genaue Beurtheilung der Umstände, ob die „Wendung in diesem Falle angezeigt sey;

„2) Entschlossenheit, sie alsdann ohne Zögern zu
„unternehmen;
„3) Sicherheit in den dabei vorkommenden Hand-
„griffen;
„4) Ausdauer, alle dabei vorfallenden Schwierig-
„keiten ruhig zu übersteigen;
„5) Schnelligkeit ohne Uebereilung, um die Wen-
„dung bald zu beenden: weil sie für das Kind
„in jedem Falle lebensgefährlich ist, welches
„daher jede Zögerung während derselben ziem-
„lich gewiſs mit dem Leben bezahlen muſs.“

Und §. 218:

„Eine Hebamme frage sich daher, ob sie im Stande
„sey, diesen Erfordernissen zur Wendung Genüge
„zu leisten; sie stehe davon ab, wenn ein Geburts-
„helfer in der Nähe wohnt, und unternehme sie
„nur, wenn Stunden bis zur Ankunft desselben ver-
„gehen, und die gröſste Nothwendigkeit es befiehlt.
„Sie wird daher in den Regeln der Wendung un-
„terrichtet, weil dennoch Fälle vorkommen, in de-
„nen sie dieselbe verrichten muſs.“

Hierauf ist zu erwiedern, daſs, obgleich wir keineswegs der Meinung derjenigen sind, nach welcher die Geburtshülfe den Hebammen gänzlich entzogen werden sollte, indem, abgesehen von den sonstigen Hindernissen dieser Einrichtung, allerdings dem Zartgefühle des weiblichen Geschlechts jede von Männern geleistete Hülfe zuwider seyn muſs, — es dennoch wohl unbestreitbar ist, daſs jede l e b e n s g e f ä h r l i c h e O p e r a t i o n (§. 217. 5.) nur von dem für den Gegen-

stand allseitig gebildeten Geburtshelfer verrichtet werden sollte, da **Sicherheit** und **Ausdauer** mit Bestimmtheit nur von ihm erwartet werden können.

Wenn sich die Hebamme (§. 218.) fragen soll, ob sie die genaue Beurtheilung, Sicherheit und Ausdauer, welche nothwendig sind, besitzt, so darf ein für allemal nicht vergessen werden, dafs eben die unwissenden Hebammen sich allgemein die meisten Kenntnisse zutrauen, und es am meisten scheuen, nicht fertig zu werden; dafs eben diese am längsten warten, ehe sie einen Geburtshelfer hinzuziehen, und indem sich eben durch dieses Zögern der Fall oft verschlimmert hat, um den verdienten Vorwürfen zu entgehen, die Geburt um jeden Preis zu beendigen suchen werden. Die nothwendige Entschlossenheit fehlt den Unwissenden am wenigsten, ist aber wahre Tollkühnheit zu nennen. Allerdings fehlt es gewifs nicht an besser unterrichteten Hebammen, die eben am ersten die fernere Hülfe des Geburtshelfers suchen werden; — allein da die Frage: ob sie sich fähig fühlen, den Hebammen selbst überlassen ist, so wird die Mehrzahl sich gewifs fähig fühlen, denn schwerlich unterläfst die Hebamme eine Operation, die ihr zu machen erlaubt ist.

Was die Bemerkung betrifft, dafs die Hebamme von der Wendung abstehen soll, wenn ein Geburtshelfer in der Nähe wohnt, so ist diese Nähe sehr relativ, da gleich darauf gesagt wird, sie solle die Operation unternehmen, wenn Stunden bis zur Ankunft des Geburtshelfers vergehen, und eben letzterer Grund

darauf führen mufste, den Hebammen auch die Zangen-Operation zu erlauben, da die Verzögerung der Anwendung der letztern um mehrere Stunden weit eher den Tod des Kindes zur Folge hat, als die Aufschiebung der Wendung, indem die Nothwendigkeit der letztern durchgängig ziemlich früh erkannt werden kann, während sich die Indication zur Anlegung der Zange nicht selten erst ziemlich spät ergibt.

Indessen heifst es ferner oben (§. 217. 1.), dafs die Wendung genaue Beurtheilung der Umstände fordere, ob sie angezeigt sey, und (§. 218 am Ende), dafs Fälle vorkommen, in welchen die Hebamme die Wendung verrichten mufs. Wir wollen deshalb sehen, ob die Erkenntnifs »Wann« die Wendung angezeigt, so leicht sey, dafs eine genaue Beurtheilung der diese Operation fordernden Umstände von den Hebammen erwartet werden kann, und zweitens die Fälle genauer betrachten, in welchen die Nothwendigkeit dieser Operation durch die Hebammen eintreten soll.

Was die Frage über die genaue Beurtheilung der Umstände betrifft, so müssen wir zuvörderst sehen, in welchen Fällen die Wendung unternommen werden mufs. Der §. 219 des angeführten Lehrbuchs sagt folgendes:

„In folgenden Fällen mufs die Wendung unter-„nommen werden:

„1) Bei einer jeden regelwidrigen Geburt, in wel-„cher statt des wohlgestellten Kopfes, ein „anderer Theil des Kindes, aufser den Füfsen,

"den Knieen und dem Steifse, auf dem Mut-
"termunde liegt."

"2) Wenn bei hinlänglich geöffnetem Muttermunde
"und abgeflossenen Wassern kein Theil des
"Kindes vorliegt; vorausgesetzt, dafs ein enger
"Bau des Beckens nicht etwa die Wendung
"verhindere."

"3) Wenn nach abgeflossenen Wassern der vor-
"liegende Kopf des Kindes hoch über der
"obern Beckenöffnung stehen bleibt, sich da-
"selbst gleichsam anstemmt, und sowohl durch
"vorhandene starke Wehen, als durch eine
"zweckmäfsige, dem angestemmten Kopfe ent-
"gegengesetzte Lage der Gebärenden nicht
"weiter gebracht werden kann."

"4) Wenn mit dem noch hoch und beweglich
"stehenden Kopfe andere Theile des Kindes,
"z. B. die Nabelschnur, eine Hand oder ein
"Fufs in den Muttermund eintreten."

"5) Wenn die Nabelschnur für sich allein, oder
"mit einer Hand, mit beiden Händen, oder
"mit einem Fufs vorgefallen ist."

"6) Wenn die Nabelschnur abgerissen ist, oder
"der Mutterkuchen sich vor der Geburt des
"Kindes losgetrennt hat."

"7) Lage des Mutterkuchens auf dem Mutter-
"munde."

"8) Wenn nach der Geburt eines Kindes, sie mag
"regelmäfsig oder regelwidrig gewesen seyn,
"noch ein zweites Kind vorhanden ist, und

„sich dasselbe nicht regelmäſsig zur Geburt „stellt; oder wenn andere Umstände sich da„bei ereignen. Dasselbe gilt bei Drillingen, „Vierlingen u. s. w.“

„9) Wenn die Gebärmutter schief steht, und es „der Natur und Kunst nicht möglich wird, „ihre Richtung dahin zu verändern, daſs der „Muttermund sich innerhalb dem Becken öff„net. Hier wird es dem Kopfe unmöglich, „durch das Becken zu kommen, weil er, so „wie er durch den Muttermund treten will, „immer an die Knochen des Beckens stöſst.“

„10) Bei starken Blutflüssen der Gebärenden, das „Blut mag aus dem Grunde oder dem untern „Abschnitte der Gebärmutter kommen. Hier „kommen Mutter und Kind in Lebensgefahr. „Jedoch darf der Kopf noch nicht in dem „Eingange des Beckens fest stehen.“

„11) Bei Krämpfen, sowohl der Gebärenden als des „Kindes, wenn nämlich der Kopf desselben „ebenfalls noch hoch steht. Bei bereits einge„tretenem Kopfe muſs ein Geburtshelfer ihn „mittelst der Geburtszange schleunigst ent„wickeln. Denn hier hören die Krämpfe der „Gebärenden nicht eher auf, bis die Geburt „beendet ist, und die Krämpfe des Kindes „sind dem Leben der Gebärenden noch ge„fährlicher, weil durch dieselben die Gebär„mutter sehr leicht zersprengt werden kann.“

„12) Heftiges anhaltendes Erbrechen während der

„Geburt, bei ebenfalls noch hoch stehendem „Kopfe. Hier rufe die Hebamme einen Arzt „oder Geburtshelfer dazu, wenn dieselben „nicht zu entfernt sind.“

Nach §. 220 desselben Lehrbuchs soll aber die Wendung untersagt seyn:

„1) Wenn es eine Erstgebärende ist: weil man von „ihrem Becken noch nicht urtheilen kann, ob „es groſs genug sey, den Kopf nach der Wen„dung durchzulassen. Denn wenn der Kopf „dem Rumpfe nicht sogleich folgt, und nur „einige Minuten länger im Becken stecken „bleibt: so stirbt das Kind jedesmal, weil der „Blutumlauf in der, zwischen dem Kopf und „dem Becken, gedrückten Nabelschnur ge„hemmt wird. Es ist und bleibt daher ein „schwieriges Unternehmen für die Hebamme, „weil sie keine Geburtszange zur schnellen „Entwicklung des Kopfes gebrauchen darf, „und in solchen Fällen auch der nächste Ge„burtshelfer noch immer zu entfernt ist. In „diesem Falle wird sie jederzeit wohl thun, „einen Geburtshelfer holen zu lassen, und bei „Erstgebärenden die Wendung nur alsdann „zu unternehmen, wenn jede bessere Hülfe „herbei zu holen unmöglich ist.“

„2) Wenn die Wasser schon lange abgelaufen, „und die Wehen noch immer sehr stark sind. „Alsdann legt sich die Gebärmutter fest um „das Kind an, wodurch das Einbringen sehr

„schwer, ja bisweilen unmöglich wird. Jede
„dagegen anzuwendende Gewalt könnte einen
„Riſs in der Gebärmutter und den daraus
„folgenden Tod der Gebärenden veranlassen.
„Hier werden daher erst Mittel angewandt
„werden müssen, als: Dampfbäder, Klystiere,
„vielleicht ein Aderlaſs; oder innere, von ei-
„nem Arzte verordnete Mittel u. s. w., um die
„heftigen Zusammenziehungen der Gebärmut-
„ter so viel als möglich zu mäſsigen, und der
„geübteren Hand eines Geburtshelfers einen
„glücklichen Ausgang dieses schwierigen Fal-
„les zu verschaffen.“

„3) Wenn man von der Enge des Beckens unter-
„richtet ist. Denn hier läuft man Gefahr,
„den zuletzt kommenden Kopf abzureiſsen.“

„4) Wenn man durch die innere Untersuchung
„von einem Wasserkopfe benachrichtigt wird:
„weil er ebenfalls sehr schwer durch das
„Becken gehen würde.“

„5) Wenn der Kopf sehr groſs, oder wirklich
„schon in dem Becken eingekeilt ist. Hier
„würde theils das Leben des Kindes in Gefahr
„kommen, theils würde bei einem gewaltsa-
„men Zurückdrängen des Kopfes leicht ein
„Gebärmutterriſs zu fürchten seyn. Dasselbe
„gilt von dem eingekeilten Hintern, wo man
„nicht mehr versuchen darf, die Füſse nun
„noch holen zu wollen.“

Dagegen ist nun folgendes zu bemerken:

Es ist allerdings nicht besonders schwer zu unterscheiden, ob der Kopf vorliege oder nicht (§. 219, 1.), obwohl vor dem Wassersprung die gewisse Unterscheidung zwischen Kopf und Hintern zuweilen nicht möglich ist; allein da bei schon lange abgeflossenem Wasser das Gesicht verschwollen seyn kann, so ist der Fall möglich, daſs der Verwechslung mit dem Steiſse nicht so leicht zu entgehen ist; eben so ist es oft nicht leicht die Ellbogen von den Knieen zu unterscheiden. Die Hebamme kann demnach den vorliegenden Kopf mit Bestimmtheit erkennen, und hat also den Fall klar, in welchem sie wirken soll; in allen hievon verschiedenen Lagen ist Verwechslung möglich, und sollte ein Geburtshelfer hinzugezogen werden, da nur von ihm bestimmte Erkenntniſs, welcher Theil vorliege, erwartet werden kann.

Findet der Fall von § 219. 2. Statt, so ist die Bestimmung der Lage des Kindes noch schwieriger, da man sich von derselben nur durch Eingehen in die Höhle des Uterus überzeugen kann; was die Einschränkung betrifft, daſs die Wendung nicht unternommen werden soll, wenn ein enger Bau des Beckens die Durchführung des Kopfes verhindert, so ist einmal die Bestimmung, ob das Becken eine hinreichende Weite zur Durchführung des Kopfes (dessen Gröſse ja wenn er nicht vorliegt, völlig unbestimmbar ist) habe, überhaupt schwierig, dann aber leitet die Bemerkung (§. 220. 1.), daſs die Wendung bei Erstgebärenden untersagt seyn soll, weil man bei ihnen

nicht sagen könne, ob das Becken weit genug sey, den Kopf nach der Wendung durchzulassen, — auf die bestimmte Folgerung, daſs das Becken bei jeder Nicht-Erstgebärenden groſs genug zum Durchlassen des Kopfes sey, weil es zum Durchgang eines frühern *Kopfes* groſs genug war. Nun differirt aber (der krankhaften Vergröſserungen nicht zu gedenken) die Gröſse des Kopfes von 2‴ unter, bis zu 3‴ über dem gewöhnlichen Maaſse (s. Lehre der Geburtshülfe etc. von G. W. Stein. 1825. Bd. 1. §. 432. S. 311), und kann über die jedesmalige Gröſse desselben (wie schon oben bemerkt) beim Nichtvorliegen desselben nichts gesagt werden. Es verleitet also §. 220. 1. zu einer falschen Annahme, und dadurch zu einer Operation, die vielleicht nicht zum Ziele führt, sondern sehr gefährliche Folgen nach sich zieht, wenn der (§. 220. 1. am Ende bemerkte) Fall eines Stehenbleibens des Kopfs im Becken eintritt.

Was von §. 219. 2. gesagt worden, gilt auch von 3, 4, 5, 6 und 8.

Nach §. 219. 7. soll die Lage des Mutterkuchens auf dem Muttermunde die Wendung fordern, und allerdings findet in diesem Falle nicht nur die Wendung ihre bestimmteste Anzeige, sondern der Fall ist auch ziemlich leicht zu erkennen, obwohl mitunter die Unterscheidung (besonders wenn die Hebamme erst im Augenblick der Geburt gerufen wird), ob das Blut aus dem Mutterkuchen oder der Vagina kommt, schon viele Geübtheit voraussetzt, und nicht selten das stromweise fliessende Blut jede feste Unterscheidung

völlig unmöglich macht, und nur aus allem Vorhergegangenen auf eine *Placenta praevia* zu schliefsen ist. Abgesehen aber von der Schwierigkeit der Ausführung der Wendung in diesem Fall, wovon wir später reden, so soll diese Operation hier unternommen werden, um einer zu heftigen Blutung ein Ziel zu setzen; indessen hört der Blutfluſs nicht selten nach geschehener Extraction des Kindes, und selbst nach der Entfernung der Nachgeburt (welche auch wohl noch festsitzen bleibt) nicht auf, und sowohl in diesem Falle zur Stillung der Hämorrhagie, als in dem fast jedesmal nach der Geburt mit *placenta praevia* in Folge des Blutverlustes eintretenden sehr bedeutenden Schwächezustand, muſs doch zum Geburtshelfer geschickt werden; es wäre also jedenfalls besser, auch in diesem Falle denselben gleich im Anfange zu Hülfe zu rufen.

Zu den Schiefständen des Uterus (§. 219. 9.) wird in einer spätern Stelle die Hülfe des Geburtshelfers gefordert; es heiſst nämlich im §. 380. des angeführten Lehrbuchs:

„Wäre es nun sowohl der Natur durch Wehen, „als der Kunst durch verschiedene Lagen der „Gebärenden unmöglich; diese Arten vollkommener Schieflagen in unvollkommene zu verwandeln: so bleibt nichts anders, als die Wendung des Kindes übrig: weil der Kopf des Kindes bei einer vollkommenen Schieflage der Gebärmutter nicht in das Becken eintreten kann. „Alsdann aber muſs die Hebamme auf den Beistand eines Geburtshelfers dringen.“

Dieser Theil des §. 219 ist also erledigt; und zu §. 219. 10. gilt dasselbe, was von §. 219. 7. gesagt worden.

Wo Krämpfe während der Geburt eintreten, sie mögen nun von der Mutter oder dem Kinde herrühren (§. 219. 11.), muſs gewiſs jedesmal vor dem Versuch der Wendung ein Geburtshelfer hinzugezogen werden, da es oft nur eines geringen diaphoretischen Mittels u. s. w. bedarf, um das Aufhören der Krämpfe zu bewirken, und einen natürlichen Verlauf der Geburt zu erhalten; dieser Fall geht also die Hebamme ebenfalls nicht an. Dasselbe gilt von §. 219. 12. dessen Schluſs schon die Hinzuziehung eines Arztes oder Geburtshelfers fordert.

Die Bestimmung, wann die Wendung vorzunehmen sey, ist demnach gewiſs nicht leicht, und die Fälle, in welchen die Operation nothwendig ist, sind alle der Art, daſs die Hinzuziehung eines Arztes dennoch nothwendig wird; da nun der Geburtshelfer, so weit es den Geburtsakt betrifft, jedesmal Arzt seyn soll, so ist es gewiſs zweckmäſsig gleich dessen Hülfe zu suchen.

Wir haben indessen noch die Ausführbarkeit der Operation zu betrachten.

Zuvörderst sind einzelne Fälle, welche die Wendung fordern, der Art, daſs der Muttermund erweitert werden muſs; dies ist eine weder leichte noch gefahrlose Operation, und ein sehr bedeutender Eingriff in den Geburtsakt selbst. Die Schmerzlichkeit der Operation kann Veranlassung zu allgemeinen und

örtlichen Krämpfen werden, und die Reitzung am Uterus Entzündung zur Folge haben, die wieder Veranlassung zu Verhärtung und selbst zu krebshafter Entartung geben kann.

Ist indessen der Muttermund bereits geöffnet, so ist die Schwierigkeit, die Füfse (oder auch nur einen Fufs) herabzuziehen, gewifs nicht gering, und um so bedeutender, wenn das Fruchtwasser bereits längere Zeit abgeflossen ist, oder die Füfse sehr hoch im Gebärmuttergrund liegen. Ferner fordert es gewifs alle Aufmerksamkeit, bei einer Wendung mit Zwillingen die Füfse derselben nicht zu kreuzen, wodurch Verrenkung u. s. w. entstehen würde. Endlich ist auch das Eingehen der Hand in den Uterus, um die Füfse zu ergreifen, bei *Placenta praevia*, und besonders wenn diese grade ganz auf dem Muttermunde sitzt, sehr beschwerlich.

Betrachten wir aber zuletzt die möglichen Folgen der Wendung, so ergibt sich, dafs in einzelnen Fällen, namentlich bei sehr lange vorher abgegangenem Fruchtwasser, und bei heftigen Contractionen des Uterus, ja selbst während der Operation Zerreifsung desselben, so wie Verrenkung einzelner Theile des Kindes zur Folge haben kann, wenn nicht jene Umstände vorher beseitigt werden. Was indessen gegen zu lange abgeflossenes Fruchtwasser, so wie gegen zu heftige Contractionen des Uterus zu thun ist, mufs vom Geburtshelfer geschehen, und seine Hülfe ist also in diesen Fällen unumgänglich nothwendig.

Ein anderer Fall aber ist der, wo nach geschehe-

ner Wendung die Gröfse des Kopfes den Durchgang durchs Becken nicht gestattet, und also dann noch eine Zangenoperation gemacht werden mufs. In diesem Augenblicke soll also erst ein Geburtshelfer gesucht werden, dessen Ankunft jedenfalls erfolgen wird, *wenn* das Kind bereits todt ist, da jedes Verweilen des Kopfs im Becken bei schon entwickeltem Rumpf den Tod des Kindes unwiderruflich herbeiführt. Es kann aber durchaus nicht vorher bestimmt werden, ob nach entwickeltem Rumpf der Kopf folgen wird, weil dessen Gröfse im schlimmsten Fall von der Gröfse eines frühern Kopfes um 6‴ differiren kann, und obgleich eine kleine Differenz in der Gröfse des Kopfs der Zusammendrückbarkeit der Schädelknochen wegen von geringem Einflufs ist, so wird doch eine Differenz von 6‴ höchst wahrscheinlich die Anlegung der Zange fordern. Statt also die Kreissende einer so gefährlichen Lage Preis zu geben, gleich die Wendung nur durch den Geburtshelfer machen zu lassen, damit derselbe, im Fall der Kopf dem Rumpfe nicht folgt, gleich mit der Zange nachhelfen kann.

Der Wendung wegen einer *Placenta praevia* folgt oft genug noch ein Blutflufs, zu dessen Beseitigung ebenfalls die Hebamme nicht hinreicht, weshalb man dann doch noch zum Geburtshelfer schicken mufs.

Endlich ist im glücklichsten Fall bei einer Wendung auf die Füfse die Prognose mifslich, indem der Durchgang von Brust und Kopf schwieriger, leicht ein Aufwärtsschlagen der Arme und Abreifsen derselben,

so wie durch Hindernifs des Austritts des Kinds eine Zerrung des Halses und hierdurch der Tod erfolgen kann.

Aus Allem diesem folgt, dafs die im Eingang gestellte Frage verneint werden mufs, und den Hebammen die Wendung (wegen der Unbestimmtheit der Indication, wann dieselbe zu machen, — wegen der Schwierigkeit der Ausführung, — wegen den Folgen, welche nach gemachter Wendung entstehen können, und die jedesmal die Hülfe des Geburtshelfers fordern, —) nicht zu gestatten sey; und zwar um so mehr, weil es trotz aller geschärften Prüfungen für die Hebammen zwar einzelne tüchtige Subjekte, aber noch weit mehr rohe, unwissende, gewinnsüchtige, tölpelhaft dumme, und nachläfsige Personen gibt. Letzteres Urtheil ist gewifs nicht zu hart, und ich bin überzeugt, dafs gewifs schon mancher Arzt Gelegenheit hatte, sich von dem Gesagten zu überzeugen; wie mir denn noch vor Kurzem der Fall vorgekommen, dafs mich eine Hebamme zu einer im siebenten Monate schwangern Frau eiligst rufen liefs, weil dieselbe einen Mutterblutflufs habe. Als ich bei der Kranken ankam, zeigte mir die Hebamme, welche eben touchirt hatte, ihre blutigen Finger, und sagte, sie glaube dafs wohl schon zwei Pfund Blut abgegangen, und sie habe bereits kalte Umschläge *ad Genitalia* mit Tüchern, die in Wasser und Essig getaucht worden, aber ohne Erfolg, gemacht. Da die Hebamme

indefs über eine vielleicht vorhandene locale Ursache keine bestimmte Auskunft zu geben vermochte, so untersuchte ich die Patientin selbst, und fand zu meinem nicht geringen Erstaunen die Geschlechtstheile frei von Blut. — Die Hämorrhagie fand nämlich aus *einem* am Oberschenkel gelegenen Varix, welcher gerissen war, Statt!

VIII.

Ein Fall von scirrhösen Degenerationen des Dickdarms, welcher mit Graviditas extrauterina verwechselt wurde. Mitgetheilt vom Dr. Adolph Schupmann zu Geseke in Westphalen.

Die Ehefrau Sch. hier aus der Nähe, etliche 30 Jahre alt, sonst immer gesund und stark, litt schon etliche Zeit an Unterleibsbeschwerden; sie war Mutter eines gesunden und starken Mädchens, das schon über 3 Jahre alt war; seit der Geburt dieses Kindes war sie nicht mehr schwanger. Die gedachten Unterleibsbeschwerden schienen krampfartiger Natur zu seyn; und da mir die Frau sagte, sie leide viel an Würmern, so glaubte ich diese Entozoen als Ursache der Krankheit annehmen zu können; ich gab ihr *Anthelmintica* und hatte die Freude, daſs ihr nach diesen eine groſse Anzahl Mastdarm-Würmer abgingen. Trotz dem besserte sich ihr Zustand sehr wenig; die Unter-

leibsbeschwerden wichen nicht; sie klagte immer fort über Mangel an Appetit; bittern Geschmack; die Zunge war gastrisch, galligt und belegt, besonders am Morgen; sie hatte häufiges Aufstofsen; Neigung zum Erbrechen, nicht selten des Morgens wirkliches Erbrechen von sogenanntem Herzwasser; dazu schmerzliches drückendes Gefühl in der Tiefe der rechten Weiche, was sich beim hieselbst angebrachten Händedrucke vermehrte; Geschwulst konnte man hier nicht wahrnehmen; ich gab krampfstillende Mittel mit abführenden Mittelsalzen, weil zugleich etwas Verstopfung vorhanden war, und liefs eine Salbenmischung aus *Ung. Hydrargyr. ciner. liniment. volatil.* und *Oleum Hyoscyam. coct.* in die schmerzhafte Gegend einreiben. Das Uebel minderte sich bei dieser Behandlung etwas; das Brechen aber blieb; doch befand sich die Frau ziemlich wohl und versorgte ihre Geschäfte als Hausfrau. So verflossen Monate, ohne dafs ich etwas von der Frau hörte, als dafs sie noch immer grofse Schmerzen im Unterleibe habe. Sie hatte sich in dieser Zeit an mehrere Aerzte in der hiesigen Gegend gewendet, aber keiner derselben konnte ihr Leiden lindern, weit weniger gänzlich entfernen; das Uebel wuchs von Tage zu Tage mehr und mehr, und es hatte sich in dieser Zeit, wie ich hörte, eine bedeutende Geschwulst über dem rechten Darmbein ausgebildet; die Frau mufste jetzt beinahe beständig die Stube oder das Bette hüten. Ein bewährter praktischer Arzt in hiesiger Gegend von meiner Bekanntschaft, der auch zu Rathe gezogen wurde, und den ich auf seiner

Rückkehr von der Patientin sprach, sagte mir: die Frau leide ohne Zweifel an einer *Graviditas ovarii dextri;* er wurde selber Ordinarius und schlug als letztes und einziges Mittel die Operation des Bauchschnittes vor; jedoch wurde noch zuerst ein Consilium von 3 Aerzten, unter denen auch ich war, abgehalten, und so hatte ich Gelegenheit meine frühere Patientin zu sehen und zu untersuchen. Der Zustand derselben war folgender:

Die Frau war sehr abgemagert; das Gesicht war eingefallen, blafs, erdfahl; Hände und Füfse ödematös geschwollen; der Puls fadenförmig, kaum noch fühlbar. Ueber dem rechten Darmbein angefangen bis zur Lebergegend herauf, und seitlich bis über den Nabel nach links sich ausdehnend, dann tief ins Bekken besonders an der rechten Seite herabgehend, fand sich eine fast runde, doch etwas unebne, höckrige Geschwulst von starker Gröfse, welche sich allmählig entwickelt hatte. Die Geschwulst war hart, nicht leicht zu bewegen, und wie es schien mit den Bauchbedeckungen ihrer Seite verwachsen; die Kranke hatte in derselben brennende, unaussprechliche Schmerzen, die von Zeit zu Zeit paroxismenartig sich steigerten und verminderten, und nur etwas gemindert werden konnten in einem solchen Anfalle durch einen mit den Flächen beider Hände auf sie ausgeübten Druck; die Schmerzen zogen sich bis in die Kreuzgegend tief ins kleine Becken herab. Der Appetit war jetzt ganz verschwunden; die Zunge belegt, der Geschmack bitter; bitteres Aufstofsen, Neigung zum Erbrechen, welche

sich nicht selten zu wirklichem Erbrechen des Genossenen mit galligtem Wasser vermengt steigerte; der Stuhl hart; oft 3, 4. bis 6 Tage verstopft, und es werden dann unter grosser Anstrengung und grossen Schmerzen trockene, harte, verkohlte Massen entleert. Des Abends entstand hektisches Fieber mit grossem, nicht zu löschendem Durste; des Nachts keine Ruhe, kein Schlaf war der Patientin wegen Grösse der oft sich zeigenden Schmerzen vergönnt. Die Untersuchung *per vaginam* zeigte, dass die Scheide ziemlich weit war, wenig Falten hatte, Schleim in ziemlicher Menge absondere; aber die *portio vaginalis* sehr weich, etwas aufgewulstet, und fast ganz verstrichen war; der Muttermund war etwas geöffnet. Die Brüste waren welk und schlapp herabhangend; bei einem nach den Warzen herauf angebrachten Drucke auf dieselbe entleerte sich eine wässerige milchähnliche Flüssigkeit in geringer Quantität. Die Frau sagte ferner: es seye ihr, als wenn sich bei einem Anfalle von Schmerzen die Geschwulst zusammenzöge; ich selbst glaubte dieses in einem solchen Anfalle durch meine aufgelegten Hände zu fühlen. Das Gesicht hatte etwas Eigenes, tief leidendes nicht zu beschreibendes im Ausdrucke; besonders gräfslich wurden alle Gesichtsmuskeln in einem Paroxismus verzerrt und bewegt; Alles spiegelte daher aufs Täuschendste eine *Graviditas extrauterina*, und zwar *ovarii dextri* vor, und es wurde selbe auch als gewifs vorhanden seyend ausgesprochen. Dafs an eine Operation unter diesen Umständen gar nicht zu denken war, versteht sich von

selbst; man mufste das Ganze der Natur überlassen; die Frau auf die bestmöglichste Art durch stark nährende, leicht zu verdauende Nahrungsmittel zu erhalten suchen: ihre sehr herabgesunkenen Kräfte heben, und durch Anodinen ihre Schmerzen lindern; ein tödtlicher Ausgang konnte nur vorhergesagt werden. Ich wurde von jetzt an Ordinarius der Kranken; wandte alles an um den Zustand derselben erträglicher zu machen, doch alles umsonst! Die Kräfte der Patientin schwanden von Tage zu Tage mehr und mehr; nichts war im Stande die fürchterlichen Schmerzen, welche die Kranke plagten, zu mindern; selbst das schmerzlindernde Opium, die *sacra Anchora* des Arztes in solchen Zuständen; die *Belladonna*, das *Extractum Hyosc.*, nichts half; das Erbrechen dauerte fort, der Stuhlgang war und blieb träge; die Hydropischen Erscheinungen nahmen zu; das Gesicht fing jetzt auch an zu schwellen; die *febris hectica* war jetzt eine *continens* geworden; die Organe der Brust, vorzüglich die Lungen fingen an zu leiden; es entstand ein die Kranke sehr quälender Husten mit dicklichem, eitrigem Auswurfe; nichts wünschte die Kranke jetzt sehnlicher als ihre Auflösung, welche dann auch nach einem $^3/_4$ jährigen grofsen Leiden erfolgte. Drei Tage vor ihrem Tode hatte die Kranke noch eine Stuhlentleerung, welche fast aus lauter Eiter und schwarzem geronnenem venösem Blute bestand; sonst hatte man kein Eiter und Blut unter den *faeces* bemerkt. Die Section, welche 2 Tage nach dem Tode in Beiseyn eines der mitbehandelnden Aerzte gemacht wurde,

zeigte folgende merkwürdige Desorganisationen des Unterleibes:

Nachdem der Bauchschnitt wie gewöhnlich mittelst des langen und zwei Querschnitten gemacht war, zeigte es sich, dafs der rechte untere Lappen der Bauchbedeckungen mit der unter ihm gelegenen Geschwulst verwachsen war; die Verwachsung war sehr fest, so dafs sie lospräparirt werden mufste und erstreckte sich nicht allein oberflächlich aufs Peritonäum, welches verdickt und degenerirt war; sondern selbst die Bauchmuskeln dieser Seite hatten mit Theil an der Entartung genommen; sie waren an mehreren Stellen in eine sehnigte fast knorpligt-fasrige Masse bis an die äufsere *cutis* entartet; daher die Unbeweglichkeit der Geschwulst im Leben. Nachdem so dieser Lappen von der Geschwulst präparirt war, dann erst wurde es klar, wie sehr die Diagnose gefehlt hatte; erst jetzt wurde es klar, welches das eigentlich degenerirte Organ war, indem jetzt die Geschwulst frei vor uns lag. Es war nämlich das *Caecum* und ein grofser Theil des *Colon ascendens;* diese Darmparthie war gewifs um das 6fache vergrössert, und das in allen ihren Theilen, in seiner ganzen Masse; es war keine Erweiterung des Darms, die Degeneration ging fast bis zur ersten Krümmung des Dickdarms unter der Leber. Verwachsungen bildete die Geschwulst mit allen angrenzenden Theilen, selbst mit dem einen Darmbeinmuskel, auch dieser war an einer Stelle gleich den Muskelparthien des Bauches degenerirt; und es kostete viele Mühe diese Verwach-

[illegible] so wurde [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible], wo- [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] Wasser von ei- ner [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] der ersten Eröffnung des Bauches war schon eine große Quan- tität ausgeflossen. Dann wurde das degenerirte Coe- cum und das Colon [illegible] der Länge nach durch- schnitten, die Wände desselben waren besonders nach unten hin fast 2 Zoll stark, sehr hart, [illegible] [illegible]- lig; man konnte keine [illegible] der Gewebe von einander unterscheiden, weder die Muskelhaut, noch die inner- ste Haut; kurz das Ganze war in eine [illegible] Masse entartet. An einigen Stellen aber, besonders am un- tern Theile des *Coecum*, wo die [illegible] Degeneration war, zeigten sich einzelne [illegible] [illegible] Masses in den [illegible] des Darmes; keine dersel- ben war aber noch erweicht. Das Innere des Darms zeigte auf der Schleimhaut sehr viele Geschwüre; hier war die Schleimhaut zerstört, die Geschwüre hatten aufgeworfene zackige Ränder und einen [illegible] tiefen Grund; vorzüglich zeigten sich solche nach unten hin in der Nähe der Dickdarm- klappe; hier hatte die Desorganisation ganz aufgehört, der Dünndarm nahm an selber keinen Antheil; die

Schleimhaut des *Colon ascendens* aber war mehr entzündet, ohne Geschwürsbildung. Die Höhle des Blinddarms war sehr verengt und enthielt harte, knotige *faeces* mit Jauche und Blut vermengt. Die Leber war normal; die Gallenblase aber war vergröfsert und enthielt 14 Gallensteine, von unregelmäfsiger, würfliger Form, die Flächen derselben waren wie polirt, weil sie hier aneinander gelegen waren; die meisten hatten 1/4 Zoll, etliche gröfsere auch wohl 1/2 Zoll im Durchmesser; die Steine selbst waren in eine Art grünlicht-gelben zähen Schleims eingehüllt; eigentliche Galle enthielt die Gallenblase nicht. Die Milz und Nieren waren normal; so auch Uterus und Harnblase und der übrige Darmkanal; nur der rechte Eierstock war etwas vergröfsert, und hatte an seiner Oberfläche mehrere Hydatiden von ziemlicher Gröfse. Die Brusthöhle wurde nicht geöffnet. Nach dem Tode der Frau erfuhr ich auch die Ursache der Krankheit; sie war von ihrem Ehemann mehreremale mifshandelt, wobei er sie einmal mit dem Fufse in die rechte Seite getreten haben sollte; hiernach sollte sich dann bald das Uebel entwickelt haben; die geduldige Frau hatte dieses aber zu ihrem eignen Untergange mir verschwiegen; hätte ich dieses gewufst, so hätte ich eine Entzündung irgend eines Organs des Unterleibes vermuthet, und wäre dann mit den geeigneten antiphlogistischen Mitteln gegen das Uebel zu Felde gezogen; wer weifs, ob ich so die Krankheit *in primis principiis* nicht gehoben hätte.

IX.

Ueber das Vorkommen der Zähne im menschlichen Körper, an ungewöhnlichen Stellen. Von Dr. Suchier zu Karlshafen.

Im Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, herausgegeben vom Geh. Rathe Dr. C. F. v. Gräfe und Geh. Medic. Rathe Dr. Ph. v. Walther, XIII. Bandes drittem Hefte, ist unter V. mitgetheilt worden:

„Geschichte des Herausziehens zweier Backen- „und zweier Schneidezähne aus der Mutter- „scheide. Vom Hrn. Dr. v. Jasinski, prakt. „Arzte in Warschau."

Aus welcher Mittheilung im Wesentlichen Folgendes hervorgeht.

Eine acht und zwanzigjährige Frau, früher scrofulös, später gesund und gehörig menstruirt, bekam, nachdem sie, seit dem achtzehnten Jahre verheirathet, zwei Wochenbetten glücklich überstanden, hierauf abortirt, später aber wieder ein reifes Kind geboren

hatte, einen anhaltenden, bald stärkern, bald geringern Schleimfluſs aus den Geschlechtstheilen. Verschiedene innere und äuſsere Mittel halfen Nichts. Bei Untersuchung der Geschlechtstheile fand man in der Scheide eine ungewöhnliche Erhöhung, welche, etwas gedrückt, platzte und eine Menge eiterartiger Flüssigkeit von sich gab. Nach diesem Vorfalle gesellten sich zu dem erwähnten Schleimausflusse verschiedene Krampfzufälle, und man konnte nun am Scheidengewölbe, etwas nach der linken Seite des Promontorii, einen harten Körper entdecken, welcher dem Manne den Beischlaf schmerzhaft machte. Ohnerachtet dieses Umstandes gebar die Frau ein fünftes gesundes Kind, welches an der linken Backe eine frische Excoriation mit zur Welt brachte. Nach dieser Entbindung begab sich die Frau nach Warschau, um jenen fremden Körper aus der Mutterscheide entfernen zu lassen. Hier ergab eine genaue Untersuchung, mit Beistand mehrerer Aerzte, daſs der in der Mutterscheide mehr nach links und oben sich befindende fremde Körper aus kalk- oder knochenartiger Materie bestehe, daſs letztere wohl das Product einer krankhaften Secretion sey, und der genannte Körper von den ihn umgebenden weichen Theilen wie von einer Kapsel eingeschlossen werde; daſs derselbe ausserhalb des Mastdarmes und der Scheide liege und mit letzterer nur in sofern in Verbindung stehe, als ihre Wände vereitert seyn möchten. Die oft wiederkehrenden Krämpfe leitete man von der Berührung der Gebärmutter mit den scharfen Rändern jenes fremden Kör-

pers her, welchen man auch für die Ursache des Schleimflusses und des schmerzhaften Beischlafes hielt. Die ersten mit einer Polypenzange zu seiner Ausziehung angestellten Versuche mifslangen, da diese Art Zangen nicht aushielten oder abglitschten. Fünf Tage später aber wurde eine weit stärkere Zange in die Mutterscheide geführt, der harte Körper nicht ohne Mühe gefasset, seitlich stark bewegt, und dann kräftig nach abwärts vorgezogen und dadurch ein wohlausgebildeter Backenzahn, wie der eines Erwachsenen, mit drei Wurzeln und einer etwas cariösen Krone entfernt. Man zog hierauf noch drei Zähne ohne grofsen Schmerz für die Kranke und ohne bedeutenden Blutverlust, und zwar einen Backenzahn und zwei Schneidezähne heraus. Dem Anscheine nach hatten dieselben in einem Knochen, welcher aus einem kieferähnlichen Rudimente bestehen mochte, gesessen. Da aber diefs Knochenstück sehr fest safs und der Scheidentheil der Gebärmutter mit ihm in keiner Berührung stand, also auch eine weitere mechanische Reizung des Mutterhalses nicht zu fürchten war, so suchte man dasselbe nicht zu entfernen.

Hieraus entnimmt ein Ungenannter Veranlassung, im zehnten Bande dieses Journals für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, und zwar in dessen erstem Hefte, unter Nro. VIII., an das ärztliche Publikum die Fragen zu richten: Wie jene Zähne in die Scheide gekommen seyen; ob etwa von einer Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter, oder durch erhöhete Plasticität, wie man auch Haare in den

Eierstöcken finde, wo auch Zähne vorgekommen seyen? und: ob man bisher schon ähnliche Fälle beobachtet habe?

Ein Referent des allgemeinen Repertoriums der gesammten deutschen medizinisch-chirurgischen Journalistik, herausgegeben von Dr. Carl Ferdinand Kleinert, bemerkt in des vierten Jahrganges elftem Hefte auf Seite 17 zu diesen Fragen Folgendes:

„*) In der Privatsammlung des Hrn. Hofr. u. „Prof. Dr. Jörg befindet sich ein Uterus, dessen linkes Ovarium, zur Gröſse eines mäſsigen „Apfels ausgedehnt, eine Unze halbweiches Fett, „einen Büschel krauser Haare und zwei wohlgebildete, gut emaillirte Schneidezähne enthielt. „Letztere sitzen noch heut in der jetzt umgestülpten Wandung fest. Die Würdigung solcher Beobachtungen, die dürftige Anamnese „des Warschauer Falles und der Umstand, daſs „dem Hervorbrechen jener Zähne ein Absceſs „vorausging, gestatten, unsers Ermessens, die „Hypothese, daſs der Sitz der Zahnbildung „auch hier ein Ovarium, und dieses durch adhäsive Entzündung mit dem obern Theile der „Scheide vereinigt war. Ein Ovarium, seinem „Wesen nach zur Plastik bestimmt, ist luxuriös „genug, um ähnliche Afterproducte hervorzurufen: minder läſst sich dieſs von der membranösen Vagina erwarten. Was die Beobachter für Rudiment eines Kiefers nahmen, (!) „kann wohl verhärteter Eierstock gewesen seyn.“

Die hier von dem Herrn Referenten angedeutete Hypothese, daſs oben angeführter, in Warschau vorgekommener Fall von Zahnbildung, den Sitz der Aftergebilde in einem entarteten Eierstocke annehmen lasse, ist natürlicher Weise nicht umzustoſsen, so lange die Frau, welcher jene Zähne aus der Scheide gezogen wurden, noch am Leben ist; und die Wahrheit wird erst nach ihrem Ableben, durch Untersuchung ihrer beiden Eierstöcke, und zwar vorzugsweise des linken, ausgemittelt werden können.

Daſs aber auch eine andere Annahme, als die des Herrn Referenten, zulässig sey, geht aus anatomischen Beobachtungen zur Genüge hervor, wie das in Meckel's deutschem Archive für die Physiologie, in des ersten Bandes viertem Hefte, und zwar im vierten Aufsatze: „Ueber regelwidrige Haar- und Zahn„bildungen von J. F. Meckel", von Seite 519 an, ausführlich zu finden ist.

Um jedoch den freundlichen Leser, welcher das Meckel'sche Archiv nicht gerade zur Hand hat, in Stand zu setzen, sich über den in Rede stehenden Gegenstand ein eignes Urtheil zu bilden, werden folgende Andeutungen hier nicht am unrechten Orte stehen.

Nachdem Herr Meckel in der ersten Abtheilung seines Aufsatzes von dem regelwidrigen Vorkommen der Haare geredet hat, geht er in der zweiten Abtheilung zu den Zähnen über, welche sich, seiner Forschung nach, seltener als Haare im Körper regelwidrig entwickeln. „Auch sie bilden sich am häufig-

sten in den **Eierstöcken**, indessen nicht blos in diesen."

"Sie kommen zunächst **überzählig** neben den Zähnen, an ihrem naturgemäfsen Standpunkte vor. Oft sind dies blos stehen gebliebene Milchzähne, welche früher oder später noch ausfallen. So sind meinem ältesten Kinde, einem Knaben von neun Jahren und einigen Monaten, bis jetzt zwei Schneidezähne im Oberkiefer stehen geblieben, hinter welchen die bleibenden Zähne sich vollständig ausgebildet haben; die zwei überzähligen Milchzähne stecken diesen Augenblick noch ganz fest und sind kürzer als die bleibenden. Selbst doppelte Reihen von Zähnen mögen mitunter einmal vorkommen, wie aus einer Stelle in *Thomae Bartholini Anatomia*, gedruckt zu Haag 1660, *pag.* 503. hervorgeht, woselbst es heifst: "*Nam ut mittamus quae rara sunt, videlicet, quod nascantur homines uno continuo dente in superiore maxilla,* [*quod de Pyrrho referunt, et Groenlando quodam ex patria Hafniam Regiis navibus advecto,*] *item duplici vel triplici ordine dentium, qualem in piscibus nonnullis vidi,* [*et qualem Ludovicus XIII. Galliarum Rex habuit.*]"

"Sodann kommen auch Zähne in der Mundhöhle vor, die nicht in den Kiefern sitzen. Wie das Herr Doctor **Schill** zu Schneeberg bei einem fünfzigjährigen Manne fand, welchem unter der Zunge, aber durchaus nicht in der Kinnlade, in eignen Bälgen drei vollkommen entwickelte Zähne, binnen drei Monaten

nach einander entstanden waren.« (Meckel's Archiv am ang. O. S. 538.)

Etwas weiter von der gewöhnlichen Stelle entfernt ist die Augenhöhle, in welcher Barnes einen Zahn fand. S. *Medic. chir. transact. Vol. IV. Nro. XVIII. S.* 316 — 321.

Noch weiter entfernt, und der Stelle, wo die regelwidrig sich bildenden Zähne am gewöhnlichsten entstehen, näher, wurden sie bei einem Manne in einem Balge gefunden, der dicht auf dem Zwerchfelle safs und Fett, ein und zwanzig Knochenstücke, vier Zähne und einen Büschel Haare enthielt. Berliner Sammlungen, Bd. 3, Seite 264.

In einem andern Falle fand man sie sogar unter dem Zwerchfelle am Magen. Meckel's Archiv am angef. O. S. 540.

Einen, dem hier in Rede stehenden Warschauer Falle sich nähernden, fand Schützer bei einem fünfzehnjährigen Mädchen, wo sich eine Geschwulst von der Gröfse eines Kindskopfes im Gekröse auf den untern Rücken- und den obern Lendenwirbeln gebildet hatte, die zwei Schneidezähne, zwei Hundszähne und acht Backenzähne enthielt. Aufserdem aber fand man hier zwei Schneidezähne in einem kieferähnlichen Knochen, ferner mehrere Knochen, die eine entfernte Aehnlichkeit mit menschlichen hatten, und mehrere frei liegende Haare. S. Abh. der schwed. Akad. Bd. 20. S. 173 ff.

Meckel sagt (a. a. O. S. 588), dafs die Eierstöcke,

wie Schützer ausdrücklich angebe, in diesem Falle vollkommen normal gewesen seyen.

Es ist daher bei Zähnen, die sich im Becken finden, so lange ihr Sitz zweifelhaft bleibt, wohl die Möglichkeit, nicht aber grade die gröfsere Wahrscheinlichkeit ihres Sitzes in einem entarteten Eierstocke anzunehmen. Denn die bei Männern am Zwerchfelle und Magen gefundenen Zähne lassen nicht wohl daran zweifeln, dafs die Natur eben so gut an der Scheide einer Frau, als am Magen eines Mannes Zähne bilden könne. Wie eben sie auch die Annahme einer Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter in diesen Fällen auf die blose Möglichkeit zurückführen, und für sie nicht viel Wahrscheinlichkeit mehr übrig lassen, als für die Annahme, dafs dergleichen Zähne, Haare und Knochen früher verschluckt seyen. Mit gleichem Rechte, als man zu einer von diesen Annahmen sich hinneigt, kann man auch noch die Hypothese aufstellen: dergleichen Gegenstände innerhalb des kleinen Beckens seyen durch die Scheide oder den Mastdarm von aussen eingedrungen und hätten sich in oder neben den Geschlechtstheilen festgesetzt.

Ohngeachtet nun auch dieser letztgedachte Fall eintreten kann, so wird er doch eben so wenig als das Verschlucken, und dieses so wenig als eine Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter alle vorkommenden Fälle genügend erklären. Es kann ein Mal dies, ein anderes Mal jenes mehr Gründe für sich haben. Aber alle diese Möglichkeiten benehmen doch nicht der an ungewöhnlichen Stellen erhöhet ge-

wesenen Bildungsthätigkeit der Natur die grössere Wahrscheinlichkeit für die Mehrheit der beobachteten Abnormitäten. Und wenn wir diese in ungewöhnlicher Richtung schaffende Naturkraft als die Ursache der meisten abweichenden Erscheinungen erwähnter Art annehmen, so wird es uns auch ungezwungener erscheinen, dass wir jener Kraft den freien Spielraum lassen, welchen wir sie übrigens wählen sehen, als dass wir sie auf gewisse Organe einschränken, die nur eine Mehrheit der seither beobachteten Fälle für sich haben.

X.

Amtliche Mittheilungen Kurhessischer Medicinalpersonen.

1. Habitueller Schnupfen mit Versetzung auf das Gehirn.

Fräulein N. N. in der Burg N. N., 13 Jahre alt, hoch und schlank gewachsen, hager, mit grau-blauen Augen und braunen Haaren, bleicher Gesichtsfarbe, noch nicht entwickelt. Sie hat ein lebhaftes Temperament, neigt sich zu Erkältungen, litt an einem habituellen Schnupfen, den ein ziehendes Kopfweh öfters begleitete und war meistens obstruirt, mit Klagen über kalte Füſse. — Sie war schnell gewachsen. — Sie wurde mit Fleiſs in ernsthaften Gegenständen unterrichtet, der griechischen Sprache, der Mathematik, der Geschichte etc. Die Burg liegt hoch, allen Winden Preis gegeben, in beständigem Luftzuge nahe am Wasserflusse. An einem schönen Märztage des Jahres 1829 erkältete sie sich nach einem mehrstündigen Aufenthalte im Garten, in welchem sie sich bückend un-

terhalten hatte. Es befiel sie ein anhaltendes Erbrechen mit Schwindel, das sich, so wie eine Obstruction, nicht bezwingen lassen wollte; zu den Zufällen kamen noch Aufschrecken, Schlummersucht und Delirien. Der Hausarzt hatte durch Opium, Bibergeil, Moschus, Analeptica, Klystiere, Abführungen gegen dieses beunruhigende Leiden nichts ausrichten können. — Am 18ten März instruirte mich ein Brief der Mutter, in welchem ich zugleich, hinzukommen, dringend gebeten wurde. Das mir gegebene Bild leitete mich zur Annahme eines acuten Kopfleidens, nach Versetzung des Schnupfenstoffes auf die Gehirntheile. — Ich versah mich daher vor meiner Abreise — es war Nacht — mit einem Lieblingsmittel bei diesen Leiden, nämlich dem spanischen Fliegenpflaster und einem Infus von zwei Scrupel *digitalis* in drei Unzen, mit einem Zusatz von drei Unzen River'schen Trank, mit Mohnsamen zur Emulsion gemacht, dem noch Bilsenkrautextract und Mandelsyrup zugesetzt war. Als ich in der Nacht nach ein Uhr anlangte, traf ich die Kranke in einer horizontalen Bettlage; das Bett war dunkel und dicht behangen, und der Fufsboden war mit Teppichen belegt, weil ihr das Licht unerträglich und jedes Geräusch, selbst das leise Reden, schmerzhaft war. Der Leib war eingezogen, die Magengegend wenig erhaben, etwas gespannt aber nicht schmerzhaft. Bei mäfsiger Hitze ging der Puls ziemlich langsam mit unregelmäfsigen Schlägen, die Zunge war, wie mit Flor, weifslich belegt, der Durst nicht dringend. Der Kopf war wärmer als der übrige Körper; die Nase

war trocken. Besondere Schmerzen klagte die einsylbige Kranke nicht; der Kopf war wüste und eingenommen. Ich hob dem behandelnden Arzte die Neigung zum Kopfleiden, zum wandernden Schnupfen, die Gelegenheitsursache, die kalten Füſse und Obstructionen, welches sich mit den Congestionen vergesellschaftet, die Lichtscheue, die Reizbarkeit der Gehörnerven, den eingezogenen Leib hervor, während die Magengegend wenig schmerzhaft war. Nur mit Mühe gewann ich ihn für meine Meinung den Sitz des Leidens im Gehirn anzunehmen und schwer entsagte er dem Glauben an ein örtliches Magenleiden. In den Nacken wurde ein groſses Zugpflaster gelegt, die Emulsion wurde stündlich gereicht, der Kopf wurde kühle gelegt, Licht und Geräusch wurden abgehalten, Lavements aus Chamillenthee und Essig wurden empfohlen, so wie Kühlen des Kopfes mit Wasser, Salz und Essig. — Gegen das consensuelle Erbrechen wurde ein mit Rum befeuchteter wollener Lappen über die Magengegend gelegt. — Nach kommendem Tag empfahl ich noch die Blutegel und, bei Wiederholung der Emulsion, dieser noch Nitrum 6 Gran *pro dosi* zuzusetzen. Nach 4 Stunden, welche ich dort nur zubringen durfte, verlieſs ich die Kranke mit Nachlaſs des Brechens, es war bei feuchter Haut ein halbstündiger Schlaf da gewesen, der Kopf war freier, der Grad der Reizbarkeit der Sinne war gemindert, die Kranke hatte Neigung zum Sprechen, welches ich verbot. Nach Anempfehlung einer leichten kühlenden Diät verlieſs ich sie. — Die Anwendung der Blutegel

wurde unterlassen, weil die Besserung rasch verschritt. — Gegen ein später zurückgebliebenes Schielen liefs ich den *Mercurius* mit *digitalis* nehmen, wobei die Kranke einige Zeit die spanischen Pflaster auf den Oberarmen tragen mufste. — Bis zum Vorsommer wurde sie allem Zuge entzogen, täglich wurde sie frottirt — am ganzen Körper mit trockenen wollnen Tüchern — wobei sie mit Spielerei im Zimmer unterhalten wurde. Zur Nachkur erhielt sie die China mit Löwenzahnextract. Im Vorsommer bat ich die Kranke auf ein Gut eines gesunden Thales zur Gewöhnung an die Luft zu bringen. Im August brauchte sie das hiesige Bad; wonach die Gesundheit ungetrübt blieb und der habituelle Schnupfen verschwunden ist. (Hofrath Dr. Sandrock in Hofgeismar.)

---

2. Erfahrungen über die wesentliche Anwendung der Jodine.

Ehe die Widersprüche über die Jodine ausgeglichen sind, habe ich mich nicht dazu verstehen können, sie innerlich anzuwenden, weil die Störungen der Landpraxis eine genaue Beobachtung eines Kranken nicht gestatten. Ich wendete sie äufserlich als *Kali hydriodat.* mit Schweineschmalz gegen Kröpfe mit ungleichem Erfolge an. Eine von der Gröfse einer Kinderfaust auf beiden Seiten aufgelaufene Schilddrüse bei einem 13 Jahre alten Mädchen verschwand nach sechs Wochen völlig. Sie hatte 1½ Drachme des *Kali hydriodinici* in 3 Unzen Schmalz verbraucht.

Kleinere Kröpfe blieben unverändert. Gegen einen Scirrhus des Magenmundes, gegen scirrhöse Mutterleiden, und andere Eingeweidverhärtungen leistete die Salbe nichts; freilich waren sämmtliche Uebel bereits weit gediehen. — In einem Falle wirkte aber die Salbe mehr als man wohl erwarten durfte. — Bei Gelegenheit eines Krankenbesuches in Bodenfeld am 9ten November v. J. (1829) befragte mich auch die verwittwete Factorin Müller daselbst wegen dem Leiden ihrer linken Brust. Die Frau war sonst gesund, war im 41ten Jahre noch regelmäfsig menstruirt, hatte leicht geboren und beklagte sich über kein Leiden des Uterinalsystemes. Längere Zeit hatte sie Knoten in der linken Brust gespürt, die sich vergröfserten, in denen sie vor einiger Zeit Stiche bemerkte, welche sich jetzt auf das peinlichste vermehrten. Die Brust war durchgängig hart und knotig, mehrere Parthieen safsen auf den Rippen fest, bis tief in die Achselhöhle waren die Drüsen geschwollen. Mehrere Knoten waren auf den Spitzen blauroth, andere röthlich geflammt, und fühlten sich elastisch, wie Eiterbeulen an. Das Befühlen der Brust schmerzte die Kranke kaum. Ich machte der Kranken aus dem gefahrvollen Zustande der Brust kein Geheimnifs und empfahl ihr in Göttingen sich die Brust abnehmen zu lassen, zu welchem letzten Mittel aber die Zeit in wenigen Wochen verstreichen würde; bis die Reise vorgenommen würde, wünschte sie Arznei zu brauchen. — Ich gab ihr die Jodinesalbe, wo nach dem Einreiben Schaafleder übergelegt wurde und innerlich gab ich dreimal täglich

eine Pille aus $^1/_{10}$ Gran Sublimat, $^1/_3$ Gr. Opium Extr., 1 Gr. Cicuta Extr. und 2 Gr. Rhabarberwurzel. Zu meinem Verdrufs erhielt ich nach 10 Tagen Nachricht, dafs die Reise zur Operation verschoben sey, weil die Kranke sich viel besser fühle. Ich empfahl wiederholt die Reise, und sich durch die gefährliche Besserung nicht täuschen zu lassen; daneben den Fortgebrauch der äusserlichen und der Arznei zum Einreiben. Die zunehmende Besserung bestärkte den Ungehorsam der Kranken. Es zeigte sich Speichelflufs nach dem Sublimat und die Regeln werden colliquativ. Nach einer Untersuchung durch die Hebamme wurde daneben die gesunde Beschaffenheit der Muttertheile versichert. Den Sublimat setzte ich aus, liefs nach einer Abführung aus *fol. Senn.* äufserlich und innerlich Adstringentia brauchen; die Salbe wurde fortgesetzt. Den Pillen setzte ich bei Vermehrung der Cicuta das Chinapulver zu. In der Mitte Februar, wo ich die letzte Nachricht erhielt, wird mir geschrieben, dafs die Brust wieder ganz natürlich sey, alle Knoten, auch die in der Achselhöhle seyen geschmolzen; nur seye die Brust noch empfindlich, das übrige Befinden seye recht gut. Ich wünsche nun Gelegenheit die Kranke selbst wieder zu sehen. (Derselbe.)

---

3. Erfahrungen über das Kupfer.

Verschiedentlich machte ich mit dem Beisser'schen *Aq. antimiasmatica, Liquor cupri ammoniatomuriatici* ℥jj, *Aq. dest.* ℥xx in veralteten ein-

gewurzelten syphilitischen Leiden Gebrauch mit sehr günstigem Erfolge. Anfänglich gab ich einen Efslöffel voll Mittags nach dem Essen, später liefs ich Abends die zweite Gabe nehmen. Ueble Folgen liefsen sich nicht wahrnehmen. Vortheilhaft wirkte das Kupfer in einem hartnäckigen Veitstanze, gegen den das mir sonst wirksam gewesene Mittel, die Zinkblumen mit Stechapfel-Extract und Chenopodium Mexicanum nichts leisten wollte. Das 10jährige Kind litt an einer scrophulösen Constitution. Scrophulöse Geschwürchen verliefen neben dem Veitstanz und eine hartnäckige Augenentzündung folgte ihm. Die Cur beschlofs die Dulcamara, China und Calamus. (Derselbe.)

---

4. Benutzung des stumpfen Hakens bei Wendungen zur Herableitung des Fufses.

Bei der Gelegenheit erwähne ich auch eines wohl bekannten, aber nicht genugsam gebrauchten Erleichterungsmittels bei Wendungen, die — wie meistens auf dem Lande — verspätet wurden, nämlich des Hakens statt des Wendungsstabes und Schleife. Die Anlegung der Schleife nach schon länger verflossenem Wasser hat mir nie gelingen wollen, ist zu künstlich und will zu viel Bewegung der Hand. Dagegen verlangt der Haken wenig Mühe, und die Hand, ist der Fufs oder Schenkel erreicht, braucht sich weder zu krümmen, ballen, oder viel zu bewegen, und die Mattigkeit und das verminderte Gefühl der Hand, durch

den Druck der Mutterscheide auf den Vorarm, macht es selten nöthig zurückzugehen, weil die Hand mir nur als Sucher dient. Der Haken, dessen ich mich bei Wendungen bediene, ist von gut polirtem Stahle. Der Haken ist 1¼ Pariser Zoll weit, das geknopfte Ende ist ein Zoll lang. Der Stiel, der gerade und von Holz ist, hat eine Länge von 4½ P. Zoll. Der Stiel hat keinen Absatz, weil zum gewaltsamen Ziehen er die Einrichtung natürlich nicht braucht. Vom Stiele bis zur Spitze mifst der Haken 10¾ P. Zoll. Die ganze Länge mit dem Stiele beträgt daher 15¼ fr. Zoll. Die Dicke des Hakens in seiner Beugung beträgt 2 Linien, der Knopf 2½ Linien; nach gerade wächst die Stärke des Metalles bis zum halben Zoll, vor dem Stiele. Der Haken hat in seiner Länge eine zweite Beugung, welche seine Gestalt einem Violinbogen ähnlich macht. Der Knopf ist stumpf und fängt nicht in zu scharfem Absatz an, sondern er gehet nachgerade in das stumpfe Ende, den Knopf über. Habe ich nun meine Hand bis zum Fuſse oder bis zur Kniebeuge, wenn weiteres Hinaufgehen beschwerlich wird, gebracht, wobei die Hand nur so viel Bewegung macht, als nöthig ist, um die Kindestheile zu unterscheiden, dann lasse ich sie ruhig liegen, bringe dann den erwähnten und geölten Haken hinter dem Kinde auf meinem Arme vor die Hand, welches durch die Längebeugung des Hakens sehr leicht gehet, dann wende ich ihn durch eine geringe Drehung am Stiele über den Kindesschenkel, schiebe den Finger unter den Fuſs, wodurch dieser im Haken

beim Herabgehen erhalten wird. Ist der Fuſs in der Mutterscheide angelangt, dann schleife ich ihn an, wenn die Wendung sich nicht schon während des Herabziehens zu machen anfing. Selten bemühete ich mich zum andern Fuſs. Nach dieser Methode in Wendungen operirt, ersparte ich den so höchst nachtheiligen Druck der Hand, geballt, gegen die Mutterwände, ersparte Zeit, Schmerz der Mutter und dem Geburtshelfer die Anstrengung und Ermattung. (Derselbe.)

XI.

Literatur.

1) *Paris et Bruxelles* 1831: *Traité des hémorrhagies internes de l'utérus qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail et après l'accouchement par A. C. Baudelocque. Ouvrage qui a remporté le prix proposé par la société de médecine de Paris en* 1819.

Durch die Todesart der Prinzessin Charlotte von England fand sich die *Société de médecine* zu Paris veranlaſst, als Preisaufgabe

„Die Bestimmung der Natur, Ursachen und Behandlung der innern Blutungen des Uterus, welche während der Schwangerschaft, während und nach der Geburt sich ereignen“,

aufzustellen. Unter den vier eingelaufenen Abhandlungen wurde keine befriedigend gefunden, deshalb die Aufforderung zur Concurrenz erneuert und dann 1819 die Arbeit des jungen Baudelocque gekrönt.—

In der Vorrede gesteht er ein, daſs er damals dem praktischen Theile seiner Arbeit aus Mangel an Erfahrung wenig gewachsen gewesen sey, daſs er Vieles, namentlich viele Krankheitsgeschichten der Güte des Professors Deneux verdankt habe, daſs er aber aus *eben* diesem Grunde seine Arbeit nicht gleich dem Drucke übergeben, erst jetzt nach 11 Jahren dieses thue, wo eine längere, eigene Erfahrung ihn zu gründlicheren Ansichten und Urtheilen geschickt gemacht habe. Obgleich die wenigsten der in dieser Umarbeitung befindlichen 122 Fälle der Erfahrung des Verfassers ihren Ursprung verdanken, so verdient sein Fleiſs, die gute Auswahl und Zusammenstellung derselben alle Anerkennung, die Folgerungen für Diagnose und Therapie allen Beifall. Kein deutscher Geburtshelfer hätte sich der Arbeit zu schämen, wenn auch unter seiner Hand der 484 Seiten lange Inhalt auf ein Drittel weniger reducirt worden wäre, da es an öfteren Wiederholungen im Werke selbst nicht fehlt.

Capitel 1. Sitz der Blutung. Die Ausbreitung des Blutes ist am häufigsten, vor allem in der ersten Zeit der Schwangerschaft, zwischen Gebärmutter und Chorion, und der gröſste Theil des Abortus hat hierin seine Quelle; mit Sicherheit läſst sich dabei annehmen, daſs — mit Ausnahme des Sitzes der Placenta auf dem *orificium* — sich da eine nicht unbedeutende Menge Extravasat noch innerlich befindet, wo sich äusserer Ausfluſs zeigt; daſs dieses, zum Theil schon coagulirt, nicht mehr wegflieſsen kann, und durch seinen fremdartigen Reiz die Ursache der

unzeitigen Geburt abgeben wird. In dieser Hinsicht ist ein Mittel zweideutig, was man Schwangern bei solchen Umständen anräth, die horizontale Lage, bei deren Anwendung die Blutung sich allerdings leichter stillen, weniger ausfliefsen wird, aber auf Kosten des Eies, da das sich bildende innere Coagulum zwar die blutende Fläche tamponirt, zugleich aber auch Contractionen und die Fehlgeburt einleitet.

Ein zweiter, wenn gleich seltenerer Sitz ist zwischen der Placenta und Uteruswand, wo diese in der Mitte abgetrennt, an der Peripherie noch adhärirt; noch seltener im Gewebe des Mutterkuchens und innerhalb des Eies selbst. Als Beleg zum letzteren mufs man zwei Erzählungen mit Interesse lesen, einmal entstanden durch das Zerplatzen einer varicosen Nabelvene, und zweitens durch das aus einer heftigen Bewegung veranlafste Abreifsen des *funiculus* dicht an der Placenta-Insertion.

Ursachen enthalten nichts Bemerkenswerthes.

Zeichen. Verschieden sind sie (pag. 126) in der ersten Zeit der Schwangerschaft von denen der spätern, dort sind sie fast nur das Resultat der Congestion zum Becken und des Reizes des ausgetretenen Blutes; der Verlust des letzteren selbst ist noch zu unbedeutend, um auf den Allgemein-Zustand der Frau zu influiren, während in den letzteren Monaten die Zeichen des meist grofsen Verlustes am meisten in die Augen springen. Jedoch hüte man sich vor der Meinung, als sey es völlig unmöglich, dafs innerhalb des erst einige Monate schwangern Uterus eine solche

Menge Blut austreten könne, dafs die daraus hervorgehende allgemeine Erschöpfung Gefahr und den Tod nach sich ziehen könne; das beweist der 39te Fall, wo auch nicht ein Tropfen sich äusserlich zeigte, und doch der erst ein Paar Monate schwangere Gebärmutterkörper durch eine solche Menge Blut ausgedehnt war, dafs rascher Tod eintrat.

Erste Hälfte der Schwangerschaft. Häufig scheint eine allgemeine Aufregung vorauszugehen, oder tritt gleichzeitig mit den Localerscheinungen auf. Ermattung, allgemeine Zerschlagenheit, mehr oder weniger arger Kopfschmerz, Puls lebhaft, härtlich, klein, Gesicht belebt, Körperwärme vermehrt, Auge lebhaft, glänzend, Athemholen zuweilen etwas erschwert. Hiezu die topischen Erscheinungen der Congestion: Gefühl von Unbehaglichkeit und dumpfer Schmerz im Becken, Schwere gegen das Rectum, Urinbrennen. Bald gesellen sich Kreuzschmerzen hinzu, heftige Kolik, ein Gefühl von Spannung in den Hypogastrien, und mitten in diesen Erscheinungen, deren Heftigkeit sich begreiflich nach dem Temperamente, der Art der einwirkenden Ursachen, der mehr oder weniger vorgeschrittenen Schwangerschaft, modificirt, hat der Blutaustritt statt, manchmal noch durch einen unmittelbar vorausgehenden, lebhafteren Schmerz bezeichnet; jedoch ist es oft unmöglich den Moment der beginnenden Blutung anzugeben. Jetzt bleiches, nach oben verzogenes Gesicht, die Augen mit breiten Ringen umgeben, kleiner, dem drückenden Finger nicht mehr widerstehender Puls. Der Bauch ist eben nicht schmerz-

haft, aber der Grund der Gebärmutter immer höher zu fühlen, als früher, und als es nach der Zeitrechnung der Schwangerschaft seyn sollte, diese ist hart und gespannt. Kolik, Kreuzschmerzen, Gefühl von Schwere dauern in allen Fällen innerer Blutung während der Schwangerschaft hartnäckig bis zum Augenblicke der Ausstofsung der Frucht fort, auch sind, mit Ausnahme des gröfseren Anwachsens des Mutterkörpers und seiner zunehmenden Härte und Spannung alle die eben erwähnten Zeichen den innern und äussern Blutungen gemein; ihre Dauer variirt gewaltig, da einestheils eine schnelle Ausstofsung des Eies die Krankheit rasch beenden kann, aber die Zufälle auch bis auf die erwähnten constanteren verschwinden können, die Schwangerschaft dauert einen, zwei Monate fort, dann treten sie mit erneuerter Heftigkeit auf, und veranlassen jetzt erst die Fehlgeburt. Ausnahmsweise, und nur in den ersten Monaten, kann sich das Blut anhäufen, das Product der Conception zu Grunde richten, ohne dafs irgend ein Umstand darauf aufmerksam macht.

In den späteren Zeiten des Schwangerseyns und während des Gebärens entstehen, ausser den bisher erwähnten Zeichen, häufig auf einige Zeit heftige Kindsbewegungen, worauf es gar nicht mehr gefühlt wird, der Umfang des Bauches nimmt bedeutender zu, er leistet dem Gefühl mehr Widerstand, ist härter; allmählig verliert die Frau ihre Kräfte, wird bleich, der Puls sinkt zusammen und nimmt an Frequenz zu, der Bauch schwillt immer stärker an;

die Wehen, an sich schwach und langsam, nehmen immer mehr an Kraft und Dauer ab, je mehr Blut sich ansammelt, hören zuletzt sogar ganz auf. Ohrenklingen, Gesichtstäuschungen, Unruhe, Beängstigung, Erbrechen, Ohnmachten, Convulsionen wechseln mit einander ab, Geistesthätigkeit meist ungeschwächt. Auch bei innern Hämorrhagien während der Geburt haben dieselben Phänomene statt. Nach Levret ist dabei noch charakteristisch, dafs der Umfang des Fruchthälters besonders in den Wehenpausen zunimmt, dafs dann ein augenscheinlicher Blutverlust statt hat; denn so wie die aufhörende Wehe dem Kopfe, so lange er nicht tief in das Becken gedrungen, erlaubt, sich wieder etwas in die Höhe zu begeben, schlüpfen einige Blutklumpen hindurch. Leroux (pag. 111) will eine Art dumpfer Fluctuation in den wehenfreien Zwischenräumen bemerkt haben, ein unsicheres Zeichen, wohl höchst zweifelhaft bei noch stehenden Wassern; und wo fliefsen sie selbst nach dem Blasensprunge ganz ab?

Ist das Kind schon geboren, so läfst sich der Uterus durch ergossenes Blut so leicht ausdehnen, dafs diese Ausdehnung oft ohne allen Schmerz statt hat. Die Frau, die sich ganz wohl befand, beklagt sich auf einmal über Uebelkeit, auch tritt wohl zu Zeiten ein heftigerer Bauchschmerz hinzu. Sie fühlt ihre Kräfte abnehmen, ihre Augen verdunkeln sich, Sausen und Klingen vor den Ohren, Gähnen, Oppression der Brust, zuweilen das Gefühl einer aufsteigenden Geschwulst vom Bauche nach der Kehle,

Ohnmachten etc. Die Untersuchung zeigt den Bauch voluminöser, ausgedehnter, den Grund des Uterus hoch, ihn selbst umfangreicher, weniger hart, seine Ausdehnung hat immer mehr in der Länge als Breite statt. Beim innern Zufühlen steht der Muttermund stark nach hinten, oft krampfhaft verschlossen, oder durch starke Blutcoagula, die zurückgebliebene Placenta verstopft; die Höhle selbst ist mit flüssigem und coagulirtem Blute angefüllt.

Diagnose. Als erstes pathognomisches Merkmal verdient das rasche Zunehmen der Gröſse des Mutterkörpers, bei zunehmender Härte und Spannung (wenn die Frucht noch darin enthalten) die meiste Beachtung; dieses Anwachsen wird freilich nicht so merklich seyn in den ersten 8 — 12 Wochen, und man muſs hier die Kolik und Kreuzschmerzen, das Gefühl von Schwere in der Tiefe, wenn man sicher gehen will, nebenbei berücksichtigen, die um so gewichtiger sind, je anhaltender sie fortwähren; weichen sie schnell der Ruhe, einem Aderlasse, so kam es nur bis zur Congestion; die wirkliche Hämorrhagie war noch nicht eingetreten. Um so mehr nimmt die Diagnose an Sicherheit zu, je weiter die Schwangerschaft vorrückte, die Folgen des dem ganzen Körper in grösserer Menge entzogenen Blutes vermehren die Symptomenreihe, und da, wo dieser Verlust am beträchtlichsten werden kann, nach der Entleerung der Gebärmutter, müssen die Erscheinungen der Inanition am heftigsten hervortreten. Ausnahmsweise hat man in den spätern Perioden des Schwangerseyns gefunden,

dafs sich zwischen Placenta und Uterus Blut anhäufte, das Kind abstarb, ausgestofsen wurde; wo eine solche Anhäufung in gröfserem Mafse vor sich geht, ist sogar die Stelle derselben speciell dadurch zu erkennen, dafs der Uterus in zwei Hälften, zwei Wölbungen, getheilt ist, deren eine oberhalb der andern liegt (pag. 167). Da wo sich das Blut langsam ansammelt, was nichts Seltenes ist, sind oft die Symptome dieses innern Verlustes wenig auffallend, mehr unregelmäfsig (51te Beobachtung); die Schwäche nimmt oft die Maske nervöser oder hysterischer Erscheinungen an, und läfst die eigentliche Ursache aus dem Auge verlieren; eine unglückliche Prinzessin, die Hoffnung ihres Landes, ward das Opfer einer solchen Verwechselung. Man unterlasse es nie, den Unterleib zu untersuchen, wenn auch nur die leichtesten Zufälle eintreten, selbst die innere Untersuchung ist nöthig, indem der Grund contrahirt seyn kann, während der untere Theil erschlafft, auch wohl eingerissen ist, und mit der Bauchhöhle communicirt (pag. 152); nie sey man sicher, wo der Austritt des Mutterkuchens sich verzögert, dessen Zurückbleiben die Verkleinerung des Organes, und dadurch wieder die Verkleinerung des Lumens der Blutgefäfse verhindert (pag. 115); am wenigsten aber lasse man sich verleiten, aus der Quantität des abgeflossenen Blutes auf die Gröfse des innern Ergusses zu schliefsen, die oft gar in keinem Verhältnisse stehen.

Sammelten sich nach der Geburt Blut-Coagula in der Höhle des Fruchthalters an, so hat sich wohl der Irrthum ereignet, dafs aus den dadurch erregten,

heftigen Bauchschmerzen, einem oft continuirlichen Vomiren und der Volum-Zunahme des Bauches auf eine Peritonitis geschlossen ist. Die Intermissionen der Schmerzen, ihre Aehnlichkeit mit den Geburtswehen, die geringe Empfindlichkeit gegen Druck während der schmerzfreien Zwischenzeit, die umschriebene Ausdehnung des Uterus sichern die Diagnose.

Zustand des ausgetretenen Blutes und daraus entstehendes Unwohlseyn (pag. 182). Die anhaltenden Kreuzschmerzen, das lästige Gefühl von Schwere, was keinem Mittel weicht, das öftere Erbrechen, so wie die endliche Frühgeburt müssen dem Blutgerinsel zugeschrieben werden. Der Zwischenraum zwischen jener und der Ansammlung dieses wird unter gleichen Umständen um so gröſser seyn, je weniger die Schwangerschaft vorgerückt war, und umgekehrt; natürlich weil das Gebärorgan, je näher dem Termine der naturgemäſsen Ausstoſsung, um so mehr dazu geeignet ist. Wegen dieser oft langen Zeit, wo das abgestorbene Ei doch noch monatelang nicht ausgetrieben wurde, findet man zuweilen bei Eröffnung desselben — vorausgesetzt, daſs es nicht viel älter als 6 Wochen ist — keine Spur einer Frucht vor; warum? diese Zwischenzeit war hinreichend, um den kleinen Fötus in dem Fruchtwasser gänzlich aufzulösen, so, daſs man wohl eine Mole vor sich zu haben glaubt.

Ausserdem, daſs das Blut als fremder Körper belästigt, daſs es, den Circulationswegen entzogen, die Aeuſserungen eines allgemeinen Schwächezustandes

nach sich zieht, tritt es als neue Schädlichkeit dadurch auf, dafs es in Fäulnifs übergeht. Man hat es nicht leicht zu befürchten während der Schwangerschaft, weil dann die zur Zersetzung nothwendige Atmosphäre nicht eindringen kann; wo aber diese Bedingung nicht mangelt, da ist es überraschend, wie schnell oft die Fäulnifs vor sich geht, erklärlich, da die Umstände, Feuchtigkeit und Wärme ihr so günstig sind (pag. 213). Wenn man auch Beispiele erzählt, wo derselbe putride Zustand keinen grofsen Einflufs auf das Weib hatte, so fand, abgesehen davon, dafs es denkbar ist, wie bei einzelnen keine Absorbtion der zersetzten Materie vor sich geht, sicher hier Täuschung dadurch statt, dafs nicht die Uterushöhle, sondern die erschlaffte Scheide der Behälter für das Coagulum war; so wundert man sich zuweilen, wie bedeutende Blutklumpen im Wochenbett abgehen, ohne dafs die Frau dadurch belästigt war: diese hatten sich in der ausgedehnten Vagina, bei vielleicht erhöht liegendem Kreuze gebildet (pag. 174). Unläugbar findet Absorbtion der faulenden Stoffe und Ueberführen in die Circulationswege statt. Wenn auch völlige Reinigung der innern Geschlechtstheile vorgenommen wird, so behält Schweifs und Athem noch 4 — 5 Tage lang den cadaverösen Geruch, und gut wo die Ausscheidung rasch durch die Reinigungsorgane vorgenommen wird, hier ist ein günstiger Ausgang zu hoffen, merkwürdig schnell erholt sich das Weib wieder, wo durch die Kunsthülfe die Haupt-Niederlage, durch die Secretionsorgane das schon Resorbirte des gährenden

Thierstoffes entfernt wird. Der Contact der inneren Gebärmutterfläche mit demselben scheint einen lähmungsartigen Zustand ihres Contractionsvermögens nach sich zu ziehen, um so mehr gelingt es den entwickelten Gasarten ihn immermehr auszudehnen, das zieht wieder Entwickelung seiner Blutgefäfse, neue Blutungen nach sich, und so führt eine Schädlichkeit die andere herbei. Treibt auch der geärgerte Uterus anfangs den gröfsern Theil des Angesammelten noch ein oder zweimal heraus, so bleibt doch leicht noch so viel zurück, um den Zunder zu einem neuen Fäulnifsprozefs abzugeben. Als constantes Zeichen für diese Dissolution innerhalb des Organismus kann man einen äusserst heftigen Kopfschmerz aufführen; die Lochien riechen heftig oder sind auch wohl unterdrückt; von Zeit zu Zeit finden Explosionen eines heftig stinkenden Gases statt; der Unterleib ist tympanitisch, von der ausgedehnten Gebärmutter aufgetrieben; zuweilen sich hinzugesellende Peritonitis, äussere Blutungen. Daneben äufsert sich das Allgemeinleiden durch behindertes Athmen, Ermattung, Schauder, Ohnmachten, Delirien, Convulsionen, Bewufstlosigkeit, frequenten, sehr schwachen Puls, adynamisches Fieber.

Prognose. Der innere Blutflufs der Gebärmutter ist immer ein unangenehmes Ereignifs, dessen Gefahr nach der Zeit der Schwangerschaft und des Gebärens für Mutter und Frucht variirt. Für die Mutter ist in den ersten 3 Monaten die Gefahr gering, da sich der Fruchthälter noch nicht so ausdehnen läfst, um eine dem Körper nachtheilige Menge Blut

zu fassen, was allenfalls nur bei gleichzeitigem Ausfliefsen nach aussen sich ereignen könnte (pag. 234). Die Möglichkeit dazu existirt aber vom 4ten Monate an; die Frau kann jetzt durch den grofsen Verlust zu Grunde gehen, ohne dafs ein einziger Tropfen ausfliefst (Madame Boivin leugnet das vor Ausstofsung der Frucht). Es ist diese Art Blutverlust um so nachtheiliger, da es ein arterieller ist. Natürlich nimmt die Gefahr zu mit jedem Monate, und hat ihr Maximum nach der Entleerung des schwangern Leibes erreicht; hier ist die Krankheit auch noch aus dem Grunde gar häufig lethal, weil die Contractionen, die der Reiz des angesammelten Blutes veranlafst, selten stark genug sind, um es auszustofsen und neue Ansammlung zu verhüten; weit kräftiger und deshalb von günstigerem Erfolge sind sie, so lange das Kind noch zurück ist; häufig trägt hier das Uebel seine Heilung in sich selbst, wiewohl auch hier die Zusammenziehungen vergeblich seyn, und allmählig bis zum Punkte des völligen Aufhörens schwächer werden können. Unterlag die Frau einem gröfsern Verluste des Lebenssaftes nicht sogleich, so hat sie in der Regel lange Zeit mit der nachfolgenden grofsen Schwäche zu kämpfen: anhaltende lebhafte Kopfschmerzen, deren Hauptsitz im hintern Theile des Kopfes und im Nacken, gestörte Verdauung, schwaches Gesicht und Gehör, herumziehende Schmerzen in den Gliedern, Zittern, weifser Flufs, allgemeine Wassersucht sind das Vermächtnifs der überstandenen Hämorrhagie; der Körper bleibt so empfindlich und dabei energielos,

Alimente angeht, so seyen sie nicht gewürzhaft und erhitzend; nichts ist aber wichtiger, als ein offener Leib, und die Entleerung des Harns, so wie das geringste Bedürfnifs dazu sich einstellt; jeder Verstopfung und Anstrengung beim Stuhlgang arbeite man sogleich entgegen durch zweckmäfsige blande Diät, mäfsige Bewegung zu Fufs, gelinde Abführmittel, wenn anders keine Congestion zum Uterus schon da ist.

Stellen sich die Zufälle der Uterincongestion, Kreuzschmerzen, Kolik, Gefühl von Schwere im Becken ein, so kann man der Blutung oft noch vorbauen; ist sie vorhanden, ihr Einhalt thun: Aderlafs, Ruhe und strenge Enthaltung des Coitus sind dazu die ersten Bedingungen (letzterer bei Neuverheiratheten ein so häufig schädliches Moment). Jener ist nie schädlich, bleibt freilich unwirksam, wo die Placenta sich in grofsem Umfange löste, aber wie die Grenze seiner Wirksamkeit ziehen? Man hüte sich sehr, dieses nach der Menge des abgehenden Blutes, nach der Heftigkeit der Schmerzen bestimmen zu wollen, wende ihn stets an bei Blutflüssen in der ersten Zeit der Schwangerschaft, nur (pag. 287) entziehe man nicht viel auf einmal, da die Erfahrung zeigt, dafs dieses plötzliches Aufhören der Kindesbewegungen zur Folge hatte, entweder für immer, oder sie zeigten sich erst nach mehreren Tagen schwach wieder; ein Beweis, dafs auch hier das Kind gelitten hatte; eben so mufs man durch horizontale Lage, langsames Ausfliefsen des Blutes, Ohnmachten zu verhüten suchen, in denen die Frucht absterben kann.

Bei schwachen, lymphatischen Weibern, bei solchen, die schon viele Kinder gehabt, nach einer schnellen Geburt, nach einer Zwillingsgeburt, wo sehr viel Fruchtwasser den Uterus ausdehnte, entsteht leicht Trägheit des Organes in den Zusammenziehungen nach der Geburt, und man thut gut, hier schon in der Schwangerschaft durch tonische, eisenhaltige Mittel, Bewegung, kalte Fluſs- oder Meerbäder, in sofern kein anderer Umstand sie contraindicirt, vorzubauen. Während und nach der Entleerung der Gebärmutter reibe man fleiſsig den Bauch allenfalls mit Spirituosen, wirke der zu raschen entgegen; ja droht Gefahr, so stehe man nicht an, die Hand in die Höhle einzubringen. Die Erfahrung lehrt, daſs man keine *metritis* zu befürchten hat; als Vorbauungsmittel in der 5ten Periode eine Dosis Mutterkorn. Natürlich nimmt man in solchen Fällen um so mehr Rücksicht auf alles, was den Abfluſs der Lochien verhindern könnte, zu erhöhte Lage des Beckens, Verstopfung der Scheide, des Muttermundes, der durch eine schiefe Lage des Mutterkörpers aus der Axe des Beckens gewichen seyn kann, und so die innere Anhäufung des Blutes begünstigt; er muſs dann in die Mittellinie des Beckens gebracht und die Gebärmutter durch eine geeignete Bandage in der rechten Lage erhalten werden (pag. 293). —

Der Tampon wird mit Nutzen angewandt werden

1) In allen hartnäckigen Gebärmutterblutflüssen, welche vor dem 6ten Monate eintreten, wo der Widerstand des Mutterhalses noch nicht

das Accouchement zu beendigen erlaubt, so wie in allen denen einer spätern Zeit, welche als Ursache den Sitz der Placenta in der Gegend des Muttermundes erkennen lassen.

2) Seine Anwendung eignet sich noch selbst bei Blutungen nach dem Austritte des Kindes, wenn nur die Schwangerschaft nicht den 5ten Monat überstieg, je früher der Schwangerschaftsmonat, um so mehr Nutzen, um so weniger Gefahr, da dann die Gefäfse noch zu wenig entwickelt sind, um schnell eine grofse Menge Blutes zu entleeren, die Uterus-Wände noch zu grofsen Widerstand leisten: in einer spätern Zeit nur dann, wo das Blut aus dem zerrissenen Mutterhalse oder varicosen Venen desselben und der Scheide kommt, mit der Vorsicht, die mögliche Ausdehnung der Gebärmutter nicht aus der Acht zu lassen.

3) In allen übrigen Fällen mufs er verworfen werden; wo man ihn ausnahmsweise anzuwenden sich berechtigt hält, da tränke man ihn vorher mit Weinessig oder einer andern reizenden Substanz, unterlasse es aber nie, den Grund des Uterus zu comprimiren, um seine Ausdehnung zu verhindern, anfangs am besten mit den Händen, späterhin mittelst einer Bandage, 10 — 14 Tage hindurch (pag. 354). Mutterkorn kann hier ebenfalls die Contractionen sichern.

Auffallend ist es, dafs bei einzelnen Frauen bei *placenta praevia*, obgleich der Muttermund sich zu eröffnen begann, Blutungen fehlten. Das Phänomen ist von Verschiedenen verschieden erklärt. Nach B. liegt der Grund darin, dafs das Kind abgestorben war und die Placenta-Circulation aufgehört hatte; die Gefäfse ziehen sich dann zusammen und obliteriren, und auch in die Gebärmutter kommt nicht mehr Blut, als gerade zu ihrer Ernährung nothwendig, indem der Reiz, der eine gröfsere Menge herbeizog, nicht mehr existirt.

Andere Mittel. Nur da kann man auf einen sichern Erfolg durch das Sprengen der Blase in den ersten Perioden rechnen, wo schon wirkliche Wehen da sind, die hierauf verstärkt sich einstellen werden; aufserdem können sie auch dann noch ausbleiben, und das vermeintliche Hülfsmittel wird zur neuen Schädlichkeit, indem man dem austretenden Blute nur einen günstigeren Raum verschafft hat. Wo nach der Geburt eine stärkere Metrorrhagie eintritt, verlasse man sich nie auf kalte Ueberschläge, innere Mittel; das Einbringen der Hand ist das beste von allen, sie entfernt die Coagula etc., erregt sichere Zusammenziehungen und Verkleinerung, die man noch dadurch befördern kann, dafs man mit der andern Hand die Bauchdecken drückt und reibt. Schmerzhaft ist das Verfahren, das ist wahr, aber selbst diese Schmerzen sind von Nutzen, sie regen die dem Tode nahe Kranke wieder auf, sie verhindern die so schädlichen Ohnmachten, und geben den kräftigsten Reiz ab. Wo in

selteneren Fällen allmählig wieder Erschlaffung, neue Blutung sich einstellt, da mufs man nach andern, mehr permanent wirkenden, Mitteln greifen; Injectionen haben des Verfassers Beifall nicht, bestehen sie aus heftig wirkenden Substanzen, so zieht man dem Weibe die Möglichkeit eines neuen Uebels zu, theils durch Entzündung, theils durch Absorbtion, die sich nach Leroi durch den Geruch des Athems verräth; ausserdem vermischt sich das ausgetretene, retentirte Blut damit, läfst sie nicht gehörig mit den Wänden der Gebärmutter in Berührung kommen, schwächt ihre Kraft, und würde eine gröfsere Quantität eingespritzt, so kann diese die Vergröfserung der Höhle, und damit die Blutung begünstigen. Die unschädlichste Flüssigkeit bleibt wohl immer das kalte Wasser, obgleich auch hienach Mad. Lachapelle einen furchtbaren krampfhaften Schauder entstehen sah. Dagegen werden drei etwas ungewöhnliche Mittel empfohlen, das Einbringen eines Stückes Eis, was nicht so heftig auf den ganzen Körper wirkt, als kalte Einspritzungen, eines in Essig getauchten Schwammes, und einer geschälten Citrone, beide um sie innerhalb der Höhle auszudrücken; Absorbtion der Säure ist nicht zu befürchten, wegen der rasch darauf erfolgenden Zusammenziehung: wegen ihres unbedeutenden Volumens können sie durchaus nicht schädlich wirken, und doch ist man im Stande, die in ihnen enthaltene Flüssigkeit unmittelbar, und durch die Blutcoagula nicht geschwächt mit den Wänden des Uterus in Berührung zu bringen.

Die Compression der Aorta, das Anlegen von Ligaturen, hat beides nur eine einseitige Wirkung: denn dadurch, dafs das Blut verhindert wird in die Gefäfse des Uterus zu gelangen, wird die Trägheit und Erschlaffung desselben, die eigentliche Ursache des Blutflusses, noch nicht entfernt, vielleicht sogar begünstigt.

Um Recidive zu vermeiden, kann man etwas Mutterkorn geben und in Essig, Alcohol oder auch wohl kaltes Wasser getauchte Tücher auf dem Bauche festbinden. (Dr. Cramer.)

---

2) Haag bei Hartmann 1831: Abhandlung über einen Pelvimeter nebst Wahrnehmungen über die Anwendung desselben, von J. H. J. Wellenbergh, Wundarzt und Geburtshelfer im Haag, Mitgliede der Medicinal-Commission für die Provinz Süd-Holland u. s. w. Durchgesehen und mit einer Vorrede begleitet von W. F. P. Kiehl, Doctor der Med. u. Chir., prakt. Arzte im Haag u. s. w. Nebst vier Tafeln mit Abbildungen. 8. VIII u. 88 SS.

Bei dem heutigen Stande unseres Fachs ist es immer eine gewagte Sache, unser Armamentarium mit neuen Instrumenten zu bereichern, da dieses schon zu einer solchen Sammlung angewachsen ist, dafs es kaum mehr zu übersehen ist. Es kann demnach nur dann eine neue Erfindung Dank verdienen, wenn sie zweckmäfsig ist, oder wenn sie älteres durch ihre

grössere Brauchbarkeit entbehrlich macht, sobald schon früher ähnliche Werkzeuge vorhanden sind. In vorliegender Schrift erhalten wir die Beschreibung drei neuer Beckenmesser, wenigstens zwei neuer, was im Titel nicht ausgedrückt ist. Der Verf. ist keineswegs von der Lust beseelt, die Instrumentensammlung zu vermehren, er entschloſs sich nur dann erst zur Bekanntmachung, als wiederholte Erfahrung des Nutzens der Instrumente es ihm zur Pflicht machte, sie seinen Kunstgenossen mitzutheilen. Wir wollen nun den Inhalt des Werkchens genauer durchgehen, und daraus wird sich ergeben, in wiefern der Verf. seinen Zweck erreicht hat.

Der erste Abschnitt handelt über die geburtshülfliche Untersuchung des Beckens überhaupt. Der V. setzt die Wichtigkeit derselben auseinander, und zeigt, daſs die Manualuntersuchung, sowohl die innere als äussere, viel zu unsicher ist, als daſs man sich fest darauf verlassen könne. Eben so wenig kann man auf die Instrumente, die zu gleichem Zwecke erfunden sind, vertrauen, worin der Grund liegt, daſs man sie bald verlassen, und zur Manualuntersuchung wieder seine Zuflucht genommen hat.

Im 2ten Abschnitt spricht der V. über die Unzweckmäſsigkeit der früher erfundenen Pelvimeter. Näher durchgegangen sind hier die Meſsinstrumente von Stein, Aitken, Creve, Asdrubali, Jomelin (warum nicht Jumelin, wie er sonst überall geschrieben wird?), Coutouly, Koeppe, Stark, Simeon, Kurzwich, Wigand, Baudelocque,

Martin, Boivin. Wenn gleich der Verf. p. 7 erklärt, er habe nicht alle Beckenmesser angeführt, so hätte doch der Beckenmesser von Ritgen einen Platz verdient: wahrscheinlich war aber der V. noch nicht im Besiz des X. Heftes der geburtshülflichen Demonstrationen, wo derselbe beschrieben ist. Uebrigens hat der V. bei jedem der angeführten Beckenmesser die Mängel klar dargestellt, und da sie jedem Fachgenossen bekannt genug sind, so übergehen wir sie hier. Am längsten hat er sich bei dem Pelvimeter der Mad. Boivin aufgehalten, und gründlich gezeigt, daſs auch diese Erfindung den Erwartungen nicht entspricht.

Im dritten Abschnitt theilt uns nun der V. seine drei neu erfundenen Pelvimeter mit. — Nro. 1. besteht aus drei Armen, die aus hartem Stahle verfertigt sind: sie gehen unten in einen Handgriff von Ebenholz, und haben oberhalb des Griffes Oeffnungen, um die messingene Scala durchzulassen. Das Instrument wird also applicirt: Die zu untersuchende Frau lagert man auf die linke Seite, die Kniee zieht sie an sich, und nun wird der mittlere Arm in die Scheide gebracht, gegen das Promontorium angelegt, die beiden äussern Arme aber, wie der Baudelocque'sche *Compas d'épaisseur*, theils an die Schambeinverbindung, theils an einen der Lendenwirbel (an welchen?) gestellt. So findet man zwischen dem Knöpfchen des vordern und dem des hintern Arms die ganze Entfernung; die Dicke des Kreuzbeins ist aber zwischen dem hintern und mittlern Knöpfchen angegeben. Durch

Abnehmen des hintern Arms kann man auch die Dicke des Schambeins finden, wozu man den mittlern und vordern Arm benutzt. — Nro. 2. Der V. sah bald ein, daſs der hintere Arm überflüssig sey; er hat daher denselben weggelassen, und auch das Maaſs anders angebracht. Das Werkzeug besteht nur aus 2 stählernen Armen, die durch einen Handgriff vereinigt sind. Der innere Arm hat eine solche Länge, daſs seine oberste Spitze $7^1/_2$ Zoll vom Vereinigungswinkel mit dem äussern Arme entfernt ist. Der äussere Arm ist bedeutend gebogen. Auf seinem Endstücke befindet sich eine viereckige kupferne Röhre, die $1^1/_2$ Zoll lang und zur Aufnahme des viereckigen Maaſsstäbchens bestimmt ist. Das vordere oder innere Ende dieser Röhre muſs eine solche Stellung haben, daſs es $6^1/_2$ Zoll von der flachen Seite des hufeisenähnlichen Endes des innern Armes entfernt ist, weil hievon die Genauigkeit der Messung abhängt. Vom Vereinigungspunkt des äussern und innern Arms ist es 7 Zoll entfernt. Das Stäbchen, das durch diese Röhre geht, hat mit seinem Knöpfchen eine Länge von 8 Zollen; das Knöpfchen nimmt einen 8ten Theil davon ein, nämlich 1 Zoll; die übrigen 7 Achtel sind auf der Scala, die man auf der Vorderseite des Stäbchens findet, in Zolle und Linien eingetheilt. Diese Eintheilung beginnt am hintern Ende des Stäbchens und ist so eingerichtet, daſs der Abstand zwischen der vordern Fläche des Hufeisens und dem Knöpfchen der Scala, oder eigentlich zwischen dem Promontorium und der äussern Fläche der Schambeinfuge un-

mittelbar durch den hintern Rand der kleinen Röhre angewiesen wird. Es ist also in allen möglichen Fällen das Maafs auf der Scala von deren Anfang an bis zum hintern Rande der Röhre genau übereinstimmend mit dem Abstande zwischen dem Knöpfchen und der äussern Seite des Hufeisens (oberes Ende des innern Arms). Diesen letztern verlangt man aber grade durch diese Messung kennen zu lernen, und das Werkzeug ist mithin so eingerichtet, dafs man bei seiner Anwendung das Resultat der Messung augenblicklich angezeigt findet. Die Anwendung des Instrumentes ist ganz einfach. Auch kann blos die Dicke der Schambeinfuge gemessen werden. Auch kann allenfalls die Messung so vor sich gehen, dafs der innere Arm durch das Rectum eingebracht wird, wie es die Boivin bei ihrem Beckenmesser empfiehlt, was aber nie ohne Noth geschehen soll. Neun Wahrnehmungen sollen den Nutzen beider Instrumente darthun. — Nro. 3. ist ein Pelvimeter, bestimmt, um den Querdurchmesser des Beckeneingangs zu messen. Er besteht aus einem Stabe von Ebenholz, 18 Zoll lang, 1/2 Zoll dick, und 2 Zoll breit. Dieser Stab ist auf der obern platten Seite eingetheilt in Zolle und Linien; an seinem einen Ende ist eine messingene Platte befestigt, die mit ihm eine gleiche Breite, aber nur eine Länge von 7 Zoll und eine Dicke von 1 — 2 Linien hat. Diese Platte ist mit dem erwähnten Stabe durch ein Charnier vereinigt, so dafs sie rechtwinklig auf ihm aufgerichtet und gehalten werden kann. An dem andern Ende des hölzernen Stabes befindet sich auch eine messingene

Platte, eben so lang, breit und dick wie die vorige; diese Platte ist indessen mit dem Stabe nicht fest verbunden, hat zwar auch ein Charnier, ist aber so eingerichtet, daſs sie auf dem Stabe, in einer dazu bestimmten Rinne, nach Willkühr vor- und rückwärts geschoben werden kann; sie kann auch rechtwinklig aufgerichtet werden. An der äussern Seite dieser messingenen Platte befindet sich in derselben Rinne ein messingenes Plättchen, mit einer gleichartigen Schraube versehen, welches gleichfalls in der Rinne vor- und rückwärts geschoben werden kann und allein bestimmt ist, die messingene verschiebbare Platte beim Gebrauch auf dem hölzernen Stabe zu fixiren. — Um den Querdurchmesser des Beckeneingangs zu messen, bedarf man ausser dem so eben genannten Werkzeuge, noch den Pelvimeter Nro. 2, der zu diesem Ende einen besondern Arm bekommt, an welchem die Biegung und Form nach dem Gebrauchsorte verändert ist. Anwendung: Die Frau legt man mäſsig hoch auf eine Matraze; die Kniee und Schenkel müssen gebogen seyn wie bei widernatürlichen Geburten; darauf legt man sie mit dem Becken auf die glatte Seite des hölzernen Stabes, worauf sich die Scala befindet, und zwar so, daſs die fest und aufrechtstehende messingene Platte an die Hüfte anschliesst, und zwar näher bestimmt gegen den Theil des Hüftbeines, der den obern Theil der Pfanne des Hüftgelenkes bilden hilft. Darauf wird die verschiebbare messingene Platte durch das bewegliche messingene Plättchen mit der Schraube so gegen die andere Hüfte der Frau in gleicher Höhe

angeschoben und fixirt, dafs sie ebenfalls fest anschliefst und angeschlossen bleibt. Man notirt sich nun den Raum, den die Frau im Instrumente einnimmt. Dann nimmt man den Pelvimeter Nro. 2, den man mit dem für diese Messung bestimmten Arme versehen hat, in die rechte Hand, und führt diesen Arm, geleitet vom Zeigefinger der linken Hand, durch die Scheide in die linke Seite des Beckens; hier richtet man die andere Fläche des Hufeisens gegen den Theil der *linea innominata*, wo der Querdurchmesser anfängt, und hält das Hufeisen mit der Spitze dieses Fingers fest dagegen an. Ein Gehülfe übernimmt den äussern Arm, und gibt demselben eine solche Richtung, dafs das Knöpfchen des Maafsstäbchens gegen die äussere Seite der messingenen Platte ankömmt, und zwar genau gegen die Stelle, welche dem Orte der *linea innominata* entspricht, wo sich die glatte Seite des Hufeisens befindet. Wenn nun das Knöpfchen auf dieser Seite seine Stelle bekommen hat, so schliefst man die Schraube, die zur Befestigung des Maafsstäbchens bestimmt ist. Darauf nimmt man den Pelvimeter weg, und sieht auf der Scala des Maafsstäbchens nach, welcher Abstand darauf angegeben ist. Beträgt dieser z. B. 3 Zoll, dann schreibt man dies gleichfalls auf, und nimmt dann ganz auf dieselbe Weise auch das Maafs der andern Seite des Beckens; beträgt nun der Abstand zwischen dem Hufeisen und dem Knöpfchen wieder 3 Zoll, dann zieht man diese 3 Zoll der einen und die 3 Zoll der andern Seite, also 6 Zoll zusammen von der ganzen Länge

ab, welche die Frau auf dem hölzernen Stabe eingenommen hat; wenn diese Länge z. B. 10 Zoll beträgt, dann bleiben nothwendig 4 Zoll übrig, und diese sind alsdann das genaue Maafs des Querdurchmessers.

Wir ersehen aus diesem kurz mitgetheilten, dafs der Beckenmesser Nro. 1. durch den Nro. 2. entbehrlich gemacht wird, wie der Verf. selbst ausspricht. Ob aber derselbe so leicht angelegt werden kann, wie der Verf. meint, ist doch wohl noch zu entscheiden, und wenn dies auch nach den beigegebenen Zeichnungen so scheinen möchte, so gibt Ref. zu bedenken, dafs die Finger in Tab. III. über die Gebühr lang abgebildet sind, dafs solche Anlegung hier am trocknen Bekken, und noch dazu am halb durchgesägten dargestellt ist. Bei einem normalgebildeten Becken ist es immer eine mifsliche Sache, bis ans Promontorium zu gelangen, und bei einem fehlerhaften erliegt die Ausmessung auch ohne Instrumente bei weitem keinen so grofsen Schwierigkeiten, als dafs es durchaus nothwendig sey, zusammengesetzter und Schmerzen erregender Instrumente sich zu bedienen. Der Beckenmesser Nro. 3. ist sehr scharfsinnig ausgedacht, und wohl derjenige, welchen der Verf. bei Abfassung seines Titels im Auge hätte haben sollen, da er durchaus neu ist, was bei den andern nicht der Fall ist: hier haben Baudelocque, Coutouly und (dem Verf. freilich unbekannt) Ritgen das Ihrige mit beigetragen. Dagegen ist grade Nro. 3. Original: Schade, dafs der Verf. an Lebenden noch keine Versuche gemacht hat. — Grofsen Dank verdient aber der Verf.

durch die Zugabe der herrlich gelungenen Abbildungen verschiedener Beckenmesser, wodurch sich dieses Werkchen trefflich an ähnliche Monographien, z. B. an die von Sadler anschliefst, und so einem künftigen *Armamentarium obstetricium* trefflich vorgearbeitet worden ist.

---

3) Weimar 1831: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausgeg. v. Busch, Mende und Ritgen. Band VI. H. 1. 11½ Bogen.

I. Geburtshülfliche Bemerkungen von Rau zu Giesen.

1) Ein Wort über die Verarbeitung der Wehen.

Der Verf. stellt den Satz auf, die heilbringende Kunst in der Geburtshülfe bestehe darin, am wenigsten Künstliches vorzunehmen. Eine vorzügliche Bedingung dazu ist thätige Kraft des Fruchthalters, und Sache des Geburtshelfers ist es, diese Kraft richtig zu benutzen; die Erfahrung hat aber den V. gelehrt, dafs die Wehen ja nicht zu früh verarbeitet werden dürfen, wenn die Geburt glücklich und auch schnell von statten gehen soll. Der Verf. hat sich längst bewogen gefühlt, das Verarbeiten der Wehen ganz zu untersagen: der sich selbst überlassene Fruchthälter eines gesunden Weibes ist zu rechter Zeit thätig genug, um die Frucht auszustofsen; auch gebietet es

die Natur selbst, den Athem anzuhalten, und die Zusammenziehung der mitwirkenden Bauchmuskeln kräftiger zu machen.

2. Ueber die Wendung des Kindes auf den Kopf.

Schon im Jahre 1804 erlebte der Verf. einen Fall dieser Art, in welchem es ihm möglich war, bei einer Ellenbogenlage den Kopf hereinzuleiten, welcher ganz in der linken Seite des grofsen Beckens lag. Nachdem der Verf. noch zwei ähnliche Fälle mitgetheilt, so wünscht er, dafs solche Beobachtungen uns immerhin bestimmen mögen, an die nicht ganz seltene, schon von mehreren älteren Geburtshelfern geahnete, und von neueren wieder vorgebrachte Wendung auf den Kopf zu denken, und die Ausführung besonders dann zu versuchen, wenn bei normal gebildetem, gehörig weitem Becken der Kopf nicht allzuweit vom Eingange entfernt ist.

3. Ueber die Wirkung und den Gebrauch der Geburtszange.

Sie wirkt in dreifacher Art: *a*) Durch Zug. *b*) Als ein Mittel, um fehlerhafte Lagen des Kopfes zu verbessern, was besonders dann eintritt, wenn der Kopf sich am Eingange des kleinen Beckens in der Conjugata mit dem Längendurchmesser festgestemmt hatte, eben so wenn der Kopf im queren Durchmesser des kleinen Beckens steht (Querlage). *c*) Durch Druck, indem es durchaus erwiesen ist, dafs wenigstens in

einigen Graden der Umfang des Kopfes dadurch verkleinert wird, dafs die Knochentafeln desselben sich an den Stellen der Nähte übereinander schieben.

4. Ueber den Vorfall des Nabelstranges.

Am meisten Nutzen gewährte dem Verf. folgendes Verfahren: Er wählt einen dazu passenden Badeschwamm, befestigt ihn an einem Bande von Leinwand, weicht ihn in warmes Wasser ein, drückt ihn stark aus, und schiebt ihn, nachdem der Nabelstrang zurückgebracht worden ist, unmittelbar unter demselben langsam so hoch als möglich hinauf. Vermöge seiner Elasticität dehnt sich der Schwamm hinreichend genug aus, um die Räume des Beckens neben den Theilen des Kindes zu verschliefsen, ist aber doch auch nachgiebig genug, um der Geburt nicht hinderlich zu seyn. Nach Beendigung derselben zieht man den Schwamm an dem Bändchen heraus.

5. Ueber das Athmen der Leibesfrucht nach dem Wassersprunge.

Bei einer Geburt, während welcher das Fruchtwasser sehr früh abgeflossen war, und in deren Verlauf sich ein von der Mutterscheide ausgehender übler Geruch, der wahrhaft cadaverös wurde, verbreitete, fand der Verf., nachdem er das Kind mit der Zange entwickelt hatte, dasselbe lebend, aber den Nabelstrang abgerissen, und nach dem Mutterkuchen zu, welk und beinahe faul. Die Placenta war bereits ganz in Fäulnifs übergegangen. Vom Bemerkbarwerden des Fäul-

nifsgeruches bis zum Augenblick der Entbindung waren 60 Stunden verflossen, mithin mufs das Kind während dieser Zeit geathmet haben.

II. Untersuchungen über das Kindbettfieber, von Ritgen. (Fortsetzung.)

Es können bei dem Kindbettfieber alle Häute, und selbst alle in sie gehüllten Gebilde der Unterleibshöhle, der Kopf und die Brusthöhle entzündet seyn: ferner kommt dabei stets ein weichsüchtiger Zustand vor, der immer congestionsartig und oft auch faulig ist: daher schlägt der Verf. als Namen vor: Weichsüchtige Eingeweideentzündung Neuentbundener, oder *Splanchnitis malactica puerperarum.* In jedem besondern Fall kann nun die Eingeweideentzündung näher bestimmt werden, als: *Gastro-splanchnitis, Encephalo-splanchnitis,* u. s. w. Noch kürzer könnte sich die Sache bezeichnen lassen durch *Malaco-splanchnitis puerperalis.*

III. Probe einer neuen Bearbeitung der weiblichen Geschlechtskrankheiten, von Mende.

Da mittlerweile das Werk, woraus hier das neunte Kapitel „Von den während der Blüthenjahre des Weibes unter Vermittelung der Entwicklung des Geschlechtsvermögens erscheinenden Knochenkrankheiten" mitgetheilt ward, erschienen ist (Göttingen 1831. Die Geschlechtskrankheiten des Weibes 1r Thl.), so hat dieses Bruchstück jetzt weiter keinen Werth mehr,

und Ref. verweist auf das eben angef. Werk, wo sich dies Kapitel S. 220 — 277 vorfindet.

IV. Beiträge zur Gynaecologie von Belling.
(Fortsetzung.)

1. Einige Worte über die Putrescenz der Gebärmutter.

Zuvörderst versucht der Verf. den Satz zu erweisen, die Putrescenz der Gebärmutter sey eine Krankheit *sui generis*, die sich durch eigenthümliche Erscheinungen sowohl während des Fiebers, als nach dem Tode äussert. Verwechselt können hier werden: *a*) Gangraen des Uterus in Folge der Entzündung desselben, *b*) Erweichung dieses Organs durch Entzündung oder irgend auf eine andere Art herbeigeführt, *c*) Putrescenz der inneren Membran, und der *decidua Hunteri* in Folge des Kindbettfiebers u. dgl. *a*) Bei der Gangraen sind aber immer die Erscheinungen der Metritis vorausgegangen, *b*) der Uterus findet sich bei Erweichung schlaff, welk, zerreiblich, oder schwammig, seine Farbe erscheint blaſsgraulich, oder sonst abgeändert. Diese Erweichung kann auf zweifache Art statt haben: 1) in Folge einer tief in das Leben, besonders in das reproductive Leben des Organismus eingreifenden Krankheit; 2) oder sie erscheint in Folge der Entzündung des Uterus. *c*) Wichtiger ist die Putrescirung der *decidua Hunteri* und der innern Membran in Folge von Krankheiten während und nach der Entbindung, wobei wir auf den passiven und acti-

ven Zustand Rücksicht nehmen müssen, dort leidet der Uterus mehr secundär, hier aber ist er der eigentliche Krankheitsheerd. — Symptomatologie der Putrescenz der Gebärmutter. I. Erscheinungen in der Leiche: 1) Der Sitz der Krankheit ist der Uterus, und zwar eine bestimmte Stelle desselben. 2) Diese Stelle ist gewöhnlich genau umschrieben, in bestimmte Gränzen eingeschlossen. 3) Der Krankheitsprocefs geht von der innern Fläche aus, und verbreitet sich von hier durch die Substanz hindurch nach aussen. 4) Die Stelle, welche an der innern Fläche den Sitz der Putrescenz bildet, erscheint dunkelgrün glänzend, schieferartig, mit einer schmutzigen Schmiere überzogen, 5) Im Umkreise der putrescirten Stelle beobachtet man keine Spur von Entzündung. 6) Das Volumen der Gebärmutter ist im Verhältnifs zu grofs, sie hat sich noch wenig contrahirt. 7) Die dem Uterus annexen Gebilde, Eierstöcke, Tuben etc. nehmen mehr oder weniger Antheil an den pathologischen Veränderungen, eben so die Scheide. Die übrigen Eingeweide des Beckens zeigen selten Spuren der Entzündung. — II. Erscheinungen während des Lebens. Der Verf. bemerkt hier, dafs die Gebärmutter nur in einer gewissen Periode ihres Lebens von dieser Krankheit ergriffen werden kann, und zwar da, wo sie ihre höchste Ausbildung erreicht hat, also in den letzten Tagen der Schwangerschaft, und zur Zeit der Ausstofsung des Fötus. Zwei Stadien lassen sich bestimmt unterscheiden: *a*) Das Stadium der Rückwärtsbildung, welches, aller Analogie nach, dem Stadium der Knoten-

und Blasenbildung entspricht; und *b*) das Stadium der Lähmung und der Zerfliefsung. Die Erscheinungen dieser beiden Stadien zerfallen in die örtlichen und in die allgemeinen. 1) Oertliche Erscheinungen des 1ten Stadiums. *α*) Während der letzten Zeit der Schwangerschaft und während der Entbindung: Schlaffheit des Unterleibs, der Geschlechtstheile, besonders der innern, die Geburt erfolgt zu früh, oder sie erscheint zur bestimmten Zeit, aber mit Anomalien: die Wehen sind unkräftig, krampfhaft, mit Schmerzen verbunden, daher oft künstliche Hülfe eintreten mufs. Die Nachgeburt ist oft ganz destruirt. *β*) Im Wochenbette: Schmerz über der Schaambeinverbindung, der Uterus voluminös, teigig anzufühlen. Eben so der Muttermund. Lochialflufs unterdrückt, und statt dessen, Ausflufs einer schwärzlichen, aufgelöstem Blute ähnlichen, sehr stark riechenden Jauche. Die Brüste zusammengefallen, welk, ohne Milch. — 2) Allgemeine Erscheinungen des ersten Stadiums. *a*) Während der Schwangerschaft: Verminderung des Appetits, Erbrechen, grofse Mattigkeit, Neigung zu Durchfällen, eingefallenes, leidendes Gesicht, Niedergeschlagenheit. *b*) Während des Wochenbettes: unbedeutendes Fieber, gewöhnlich gleich nach der Geburt ein mehr oder minder starker Frostanfall: gegen Abend Hitze, Kopf eingenommen, Schlaf unterbrochen, von düstern schreckhaften Träumen beunruhigt; der Puls schnell, klein, zusammengezogen, die Haut trocken oder mit profusem Schweifse bedeckt, der sehr schwächt. Bitterer Geschmack, Appetitlosigkeit, heftiger Durst. Ver-

stopfung ist selten, und nach Boër ein lethales Zeichen. — 1) Oertliche Erscheinungen des 2ten Stadiums. Die Schmerzen hören gänzlich auf, der Ausfluſs dauert fort. 2) Allgemeine Erscheinungen. Das Nervensystem nimmt deutlichern Antheil: *Sopor* oder Convulsionen. Das Blutsystem liegt gänzlich darnieder; colliquative Erscheinungen, klebriger, übelriechender, copiöser Schweiſs, sogar Frieselexanthem, die Durchfälle werden ebenfalls colliquativ. Der Unterleib wird von Gas aufgetrieben und ist gänzlich indolent. — Ueber die Dauer und den Verlauf der Krankheit kann man nichts bestimmtes sagen. — Diagnose. Sie ist schwierig, und es kann hier verwechselt werden: Metritis im Kindbette, Milchfieber, Puerperal-Friesel, Kindbettfieber, namentlich das nervöse, endlich die *Phlebitis uterina*. Die Unterschiede sind genau angegeben. — Geographische Verbreitung der Putrescenz. Die Krankheit scheint nach dem Verf. in allen niedern, an Flüssen gelegenen Gegenden zu Hause zu seyn — Aetiologie. Prädisponirende Ursachen: 1) Schwangere Gebärmutter, schlaffe leucophlegmatische Constitution, atmosphärische Einflüsse, Feuchtigkeit u. s. w.; schlechte Nahrung, deprimirende Leidenschaften. — Occasionelle Momente kennen wir noch nicht genau. — Ueber die Natur der Putrescenz herrschen besonders zwei Ansichten: *a*) sie sey ein selbstständiger Zerstörungsproceſs, ohne vorausgegangene und dabei statt findende Entzündung; *b*) sie sey ein Destructionsproceſs in Folge einer besondern Entzündung. Jene Ansicht vertheidigt vor

Allen Boër, der da meint, die Krankheit werde durch eine Verderbnifs der *Membrana decidua*, wo nicht erregt, doch wenigstens immer von ihr begleitet. Gegen diese Meinung, welcher auch Jörg und Carus huldigen, führt der Verf. an: 1) dafs in den meisten Fällen die Putrescenz am Muttermund beginne, und dafs das Absterben überhaupt nicht die Ursache, sondern eine Folge der Krankheit ist; 2) dafs eine Prädisposition des Uterus vorhanden seyn mufs, wenn sich die Krankheit entwickeln soll. — Die 2te Ansicht, dafs Entzündung vorhergehe, hat man erst in neuern Zeiten gehegt. Der Verf. stimmt der Meinung von Romberg bei, welcher die Putrescenz für ein eigenthümliches Leiden der Schleimmembran dieses Organs hält, und es in eine Categorie sowohl mit Putrescenz des Magens, der Lippen und äussern weiblichen Geschlechtstheile bei Kindern, als auch mit der *angina gangraenosa maligna* stellt. — Ausgänge der Putrescenz: 1) Vollkommene Genesung. 2) Tod, der früher oder später nach der Entbindung erfolgt, doch auch vorher eintreten kann. — Die Prognose mufs sehr ungünstig gestellt werden: man mufs berücksichtigen: 1) die Zeit des Eintrittes der Krankheit: je früher, desto schlimmer. 2) Die Individualität, je schwächlicher, je leucophlegmatischer das Weib ist, desto schlimmer. 3) Den Verlauf. Wenn die Kranke mehrere Tage nach der Entbindung überlebt hat, so läfst sich Genesung hoffen. 4) Die äussern Verhältnisse. 5) Das Fieber. 6) Beschaffenheit des Unterleibs und der Genitalien. 7) Kupferrothe

Flecken an den Extremitäten sind ein tödtliches Zeichen. 8) Die Gesichtszüge, besonders sind verfallene ein sehr übles Zeichen. — Behandlung. Die Haupt-Indication fordert eine zweckmäfsige Prophylaxis, welche aber selten möglich ist zu realisiren. Bei dem Geburtsakte mufs der Arzt das Hervortreten des Kindes beschleunigen, und besonders mufs die Nachgeburt, wenn sie sich nicht einige Stunden nach des Kindes Geburt hervorbegibt, künstlich gelöst werden. Krankheitsindication. Aromatische Bäder, Dovers Pulver und das salzsaure Eisen in etwas starken Gaben. Als örtliche Mittel Chlorine und Säuren, besonders *Acidum pyrolignosum*.

2) Fälle von Rückwärtsbeugung des Uterus bei Nichtschwangern.

Zur Bestätigung, dafs Rückwärtsbeugung bei Nichtschwangern häufiger angetroffen werde, als bei Schwangern, theilt der Verf. 2 Beobachtungen mit. Der eine Fall betrifft ein junges Mädchen von 22 Jahren, welche in Folge eines in besonderer Stellung ausgeübten gewaltsamen Coitus diese Dislocation bekam. Der Verf. nahm die Reposition vor, welche erst das 2temal gelang, wobei zweckmäfsige Ruhe, passende Lage u. s. w. zur Heilung das ihrige mit beitrugen. Der andere Fall betraf eine 42 Jahr alte Frau, welche der Verf. gleichfalls heilte. Mit Recht bemerkt der Verf., dafs wir kein einziges Symptom als pathognomisch für diese Krankheit aufstellen können, wenn wir die manuelle Untersuchung nicht zu Hülfe nehmen.

Auch gibt er der Reposition durch die Scheide vor der durch den Mastdarm den Vorzug.

V. Zweiter Jahresbericht über die Ereignisse in der Herzogl. Nassauischen Hebammenlehr- und Entbindungsanstalt zu Hadamar vom Jahre 1829 von Ricker.

Es kamen 16 Geburten vor, worunter eine Zwillingsgeburt, 15 natürlich verliefen, und 1 mittelst der Zange beendigt werden mufste. 15mal lag der Hinterscheitel und 1mal der Vorderscheitel vor: ein Kind, wobei die Natur eine Selbstwendung zu Stande gebracht hatte, wurde mit Kopf und Füfsen zugleich und in unzerrissenen Eihäuten geboren. Todesfälle kamen keine vor. 27 Hebammen wurden unterrichtet. Die Selbstwendung hat der Verf. näher mitgetheilt. Sie kam bei dem 2ten Zwillingskinde vor, und es war der Kopf, der später mit eintrat, nachdem anfangs nur die Füfse allein vorlagen. Sie endete glücklich.

VI. Auszug aus dem Generalberichte des K. Rheinischen Medicinal-Collegs über das Jahr 1827.

Folgende Fälle sind näher mitgetheilt: *a*) Kindbetterinnenfieber. *b*) Trennung verwachsener Schamlefzen. *c*) *Retroversio uteri* im nichtschwangern Zustande. *d*) Blutige Trennung verwachsener Schamlefzen vor der Niederkunft. *e*) Vorfall der Mutterscheide und der Gebärmutter. *f*) Künstliche Frühgeburt. *g*) *Accouchement forcé* wegen *placenta*

praevia. *h*) Kaiserschnitt. *i*) Rifs der Gebärmutter während den Wehen. *k*) Perforation nach der Wendung. *l*) Zerstückelung. *m*) Zangenoperationen. *n*) Mittheilungen von Abnormitäten der Nachgeburtsperiode.

VII. Literatur.

Anzeige von Hüter's dynamischen Geburtsstörungen. Berl. 1830.

---

4. Derselben Zeitschrift VI. B. 2. H. 11³/₄ B. 1 Taf. Abbildungen.

I. Bemerkungen über ein neues, von Hrn. Baudelocque d. J. zu Paris angegebenes Instrument zur Excerebration. Von Papius. (Mit einer Abbildung.)

Hr. Baudelocque legte dem *Institut royal* zu Paris ein neues Instrument vor, wobei er vorzüglich im Auge hatte, die Perforation zu verbannen, um so besonders die Gefahren zu vermeiden, welche die Mutter bei Anwendung schneidender Instrumente treffen können. Sein Instrument besteht in einer sehr langen Geburtszange, womit der Kopf gefafst wird, und mittelst einer an den Griffen angebrachten Schraube ganz zusammengedrückt werden kann, worauf die Extraction leicht geschehen kann. Die Wirkung dieser Zange ist so gewaltig, dafs der Kopf bis auf 1¹/₂ Zoll Dicke zusammengedrückt werden kann. Der Verf. zeigt, dafs der grofse Nutzen, den sich B. von seinem

Instrumente verspricht, die Erwartungen nicht erfüllt, dafs die Perforation an und für sich für die Mutter gar keine Gefahr habe, und dafs zur Extraction, wo solche nöthig, auch gewöhnliche Zangen ausreichen. B. Instrument kann aber auch auf die Mutter schäd*lich* einwirken, es kann die äussern Genitalien, eben so die Gebärmutter selbst verletzen. Die Idee übrigens, den Kopf so zusammenzupressen, ist nicht neu, wir besitzen von Attalini ein fast ähnliches Werkzeug zum Fassen, Zermalmen und Entwickeln des abgerissenen Kopfes.

II. Einige Worte über den Kopfzerscheller von Ritgen. (Mit Abbildungen.)

Der Verf. kam durch Baudelocque's Erfindung auf den Gedanken, man könne wohl jeder gewöhnlichen Geburtszange eine Nebenvorrichtung geben, wodurch sie sich als Kopfzerscheller brauchen liefse. Es schien ihm nöthig, den Löffeln die Fenster zu nehmen, eine Zwingschraube zu erfinden, welche sich mit den Enden der Zangenstiele einfach verbinden und wieder davon abnehmen liefse, und endlich die Löffel durch eine Vorrichtung so zu vereinigen, dafs ihr Zwischenraum weit enger erschiene, als er bei der gewöhnlichen Vereinigung der Löffel sich machen läfst. Wie er dies ausgeführt, ist näher beschrieben und durch Abbildungen erläutert. Indessen war der Erfolg bei einer Geburt nicht ganz befriedigend, wie die beigefügte Geschichte lehrt.

III. Geschichte einer mit Bandwurmleiden complicirten Eierstockwassersucht, nebst dem Sections-Befund. — Aus den hinterlassenen Papieren des verstorbenen Professor Andree zu Breslau im Auszuge mitgetheilt von Rau.

Eine 25jährige Frau litt seit längerer Zeit am Bandwurm und durch Ausbleiben der Menstruation, Zunehmen des Leibes, fühlbare Bewegung bewogen hielt sich die Frau, so wie Hebamme und um Rath gefragter Arzt sie selbst für schwanger. Mancherlei Mittel wurden bei ihrem kränklicken Zustande gebraucht, bis sie in das Hebammeninstitut zu Breslau aufgenommen wurde. Die Untersuchung zeigte den Leib ziemlich gleichmäſsig geschwollen, links lieſs sich ein globoser Körper undeutlich, desto deutlicher aber Fluctuation wahrnehmen. Die Füſse waren seit einigen Wochen angeschwollen. Bei der innern Untersuchung bemerkte man an dem etwas ausgedehnten, sehr empfindlichen hintern Scheidengewölbe einen kleinen kugeligen Körper, der sich zwischen Gebärmutter und Vorberg herabdrängte, und mit der äussern Anschwellung in Verbindung zu seyn schien. Die Gebärmutter, etwas nach vorne gedrängt, schien von normaler Gröſse. Die Menstruation kehrte in der Anstalt wieder, auch gingen freiwillig Bandwurmstücke ab. Gegen den Bandwurm wurden passende Arzneien gegeben, und da Fluctuation und Anschwellung des Leibes zunahmen, so ward die Paracentese gemacht, wodurch 6½ Quart einer hellgelben Flüssigkeit ent-

leert wurden. Bei der nun angestellten Untersuchung fühlte man einen grofsen, der Leber ähnlichen, harten, nur bei stärkerem Drucke empfindlichen Körper mit glatter Oberfläche, welcher das rechte Hypochondrium ganz ausfüllte, und mit seinem ziemlich stumpfen Rande bis in die rechte Nabel- und Lendengegend reichte. Ferner bemerkte man dicht unter dem Nabel, etwas nach rechts, einen kleineren, runden Körper von der Gröfse eines Gänseeies, bei dessen Berührung Schmerzen entstanden, welche sich bis in den Schoofs erstreckten. Dieser Körper schien mit jenem, durch die Scheide in der Nähe des Vorbergs fühlbaren, in Verbindung zu stehen. Später wurden noch einmal 2 Quart *fluidi* entleert, allein die Anschwellung nahm immer mehr zu, die Kräfte sanken zusehends, und die Kranke starb ruhig und mit vollem Bewufstseyn. Die Section zeigte das linke Ovarium von der Gröfse einer Orange, es fühlte sich teigig an, und enthielt ein Convolut Haare in einer speckigen Masse. Das rechte Ovarium war hingegen dermafsen vergröfsert, dafs die ganze Bauchhöhle dadurch ausgefüllt wurde; es zeigte einen fächerigen, zelligen Bau, und enthielt eine lymphatische eiweifsartige Flüssigkeit. Ausserdem fanden sich im Darmkanale mehrere Stücke eines macerirten Bandwurms, zusammen 6 Ellen.

IV. Verwachsener Muttermund bei eintretender Geburt beobachtet. Von Willert.

Der Verf. versteht unter verwachsenem Mutter-

munde eine im Verlaufe der Schwangerschaft ohne irgend eine bekannte krankhafte Einwirkung entstandene Verklebung desselben. Der Verf. theilt einen solchen Fall mit, in welchem der Muttermund bei einer Gebärenden verwachsen war, und wo die Geburt nur dadurch bewerkstelligt wurde, dafs ein Stück Prefsschwamm in die Falte gebracht wurde, welche als eine Andeutung des Muttermundes angenommen wurde. So öffnete sich der Muttermund mehr, die Fingerspitze konnte eingehen, und es liefs sich die dem Finger als schwammige Wand sich darbietende Verkleidung des innern Muttermundes leicht wegreiben. Das Kind ward später geboren, allein die Mutter verschied bald darauf. Die Entstehung leitet der Verf. von starker Körperanstrengung her; wahrscheinlich bildete sich Vorfall der Gebärmutter mit Abweichung von der Beckenaxe. In der letzten Schwangerschaft wurde die Vaginalportion gegen die Schambeinverbindung gedrückt, und so durch die anhaltende Reibung dieser Zustand hervorgebracht.

V. Ueber Reposition bei vorliegender Nabelschnur bei unverletzten Eihäuten, von Hüter.

Der Verf. theilt einen Fall mit, wo es ihm gelang, bei unverletzten Eihäuten die vorgefallene Nabelschnur nach und nach hinter den Kopf des Kindes, der im Eingang des Beckens stand, durch fortgesetzte Manipulationen zurückzubringen. Der Erfolg war sehr günstig, und das geborne Kind lebte. Viel trug zum günstigen Ausgang die Dicke der Eihäute bei, da bei

dünnen Häuten diese leicht zerrissen wären. Der Verf. setzt den Vortheil auseinander, welchen die Reposition vor erfolgtem Wassersprunge hat, und beschreibt das sehr einfache Manuell zu dieser Operation.

VI. Gynaecologische Beobachtungen, von Steinberger.

1) Zwei Fälle von *Melancholia puerperalis*.

Nur der erste Fall betraf eine Wöchnerin. Diese hatte sich am 6ten Tage nach der Entbindung einer bedeutenden Erkältung ausgesetzt, und fiel in die genannte Krankheit. *Diaphoretica* und ein gleiches Regimen stellten sie bald her. Der zweite Fall handelt von einer 44jährigen Frau, die sich während der Menstruation erkältet hatte, und in Geistesverwirrung verfiel. Auch sie ward durch Aderlafs, Fufs- und Handbäder, laue Dämpfe an die Genitalien und kühlende Arzneien bald geheilt.

2) Geschichte eines wahrscheinlich durch Putrescenz der Gebärmutter erfolgten Todes einer Wöchnerin.

Eine zum 7tenmal Schwangere, die ein höchst kummervolles armseliges Leben geführt, sehr abgemagert und kränklich war, bekam einige Wochen zu früh Wehen. Kleine Quantitäten Bluts gingen öfters ab, der Kopf rückte in die mittlere Apertur, und

der Verf. sah sich genöthigt, da die Geburt nun nicht weiter schritt, die Zange anzulegen. Ein 8monatliches todtes Kind kam zur Welt. Die Placenta folgte schnell nach, ohne erheblichen Blutabgang, die Gebärmutter zog sich zusammen, plötzlich ward das Gesicht der Wöchnerin hippokratisch, die Wöchnerin rief aus: »Ich kann vor Angst kaum mehr athmen, der Tod sitzt mir in der Brust« und — verschied. Leider keine Section. Der Verf. meint, sie sey an der fürchterlichen Krankheit, Putrescenz, gestorben. Ritgen setzt in einer Note hinzu: Lungenkrampf und Lungenlähmung können, durch Krampf und Lähmung der Lungennerven bewirkt, den Tod bei Kreisenden plötzlich herbeiführen, ohne daſs Putrescenz der Gebärmutter besteht. Im vorliegenden Falle waren Momente gegeben, welche Nervenlähmung überhaupt bedingen konnten.

3) Kindbettfieber mit Pleuritis.

Ein interessanter, aber unglücklich sich endigender Fall.

4) Gebärmutterblutfluſs.

a. In einem Falle, wo nach Abgang eines 6monatlichen Fötus ein Stück Nachgeburt zurückgeblieben war, wurde die Frau nur dadurch gerettet, daſs der Verf. einging und das Stück Placenta künstlich löste. Es waren schon mehrere Tage nach der Entbindung verflossen, und alle übeln Symptome, als Blutfluſs, Kälte, hippokratisches Gesicht u. s. w. eingetreten.

b. u. *c.* Noch zwei Fälle von Blutflufs im Wochenbette, welche eben so glücklich abliefen.

5) *Fluor albus mitis* und juckender Ausschlag an den Brustwarzen.

Letztern entfernt der Verf. am schnellsten und besten durch öftere Waschungen mit aromatischen Infusen. Gegen erstern verordnete er R. *Extr. Gent.*, *Extr. Absynth.* aa. dr. 1$^1/_2$. *Pulv. cort. cascar.*, *Hb. Absynth. pulv. q. s. ut f. l. a. pil. pond. gr.* 3. Täglich 3mal 5 — 6 Pillen. Später noch 14 Tage lang neben diesem *Tinct. mart.* und so ward seine Patientin vollkommen geheilt.

6) Struma nach Unterdrückung der Menstruation.

Der 4 — 5 Wochen fortgesetzte Gebrauch der *Tinct. jod.* innerlich und des *Kal. hydriod.* in Salbenform auf die Struma stellte die Menstruation wieder her, und tilgte jede Spur des örtlichen Leidens.

7) Darmrifs bei einem Mädchen.

Durch einen Fall von einem Baume, wodurch das Mädchen sich einen Heckenpfahl in den Darm stiefs, wodurch vollkommener Rifs entstand. Der Verf. heilte das Mädchen ohne blutige Naht durch die schnelle Vereinigung.

8) Eine durch plötzliche Unterdrückung der Periode entstandene Seelenstörung.

Durch strenge antiphlogistische Behandlung in so weit gebessert, dafs kein eigentlicher stürmischer An-

fall, wie früher, erfolgte. Um mehr auf die Sexualorgane zu wirken, wurden Pillen aus *Mass. pil. bals. Fr. Hoffm.* und *Sapo jalapp.* gegeben, die Menses kehrten zurück, und nach und nach ward das Mädchen geheilt.

VII. Die Geburtshülfe des Hippocrates, von Ritgen. (Fortsetzung.)

B. Hergang der Frühgeburt. 1. Begriff. 2. Zeit derselben. 3. Triebfeder. 4. Besondere Anlässe. 5. Verlauf. C. Spätgeburt.

VIII. Literatur.

Folgende Werke sind näher angezeigt:

1) Fr. *A.* v. Ammon. *De genesi et usu maculae luteae in retina oculi humani obviae. Weim.* 1830. Von Dr. Simeons.
2) Die Wendung auf den Kopf nach den Erfahrungen bis 1829. Eine prakt. geburtshülfliche Abhandlung, der medicin. Facultät zu Würzburg vorgelegt von Jungclaus. Würzb. 8. Von Dr. W. Rau.
3) Ueber das *Secale cornutum* als ein die Geburtsthätigkeit erhöhendes Mittel. Inauguralabhandlung von Rüsch. 1829. Von Dems.
4) Dance und Arnott Ueber Venenentzündung und deren Folgen. A. d. Fr. von G. Himly. Jen. 1830. 8.
5) Dissertationen.
    1) K*nester de sectione caesarea in clinico obstetricio Bonnensi nuper instituta. Bonn.* 1829. 4.

5) *Eli Haber Diss. inaug. med. exhib. casum rarissimum partus, qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit etc. Heidelb.* 1830. 4. Von Dr. Feist.

6) u. 7) Berend's Vorlesungen, u. s. w. herausgeg. v. Sundelin, 8r u. 9r Band, enthält Weiber- und Kinderkrankheiten. Von Dr. Rau.

8) Der Kinderarzt, von Mellin. 3te Ausg. bearb. von Hertel. 1829. Von Dems.

9) Heidelberger klinische Annalen 1r u. 2r Bd. Das Gynaecologische herausgezogen von Dr. Rau.

Bekanntmachung.

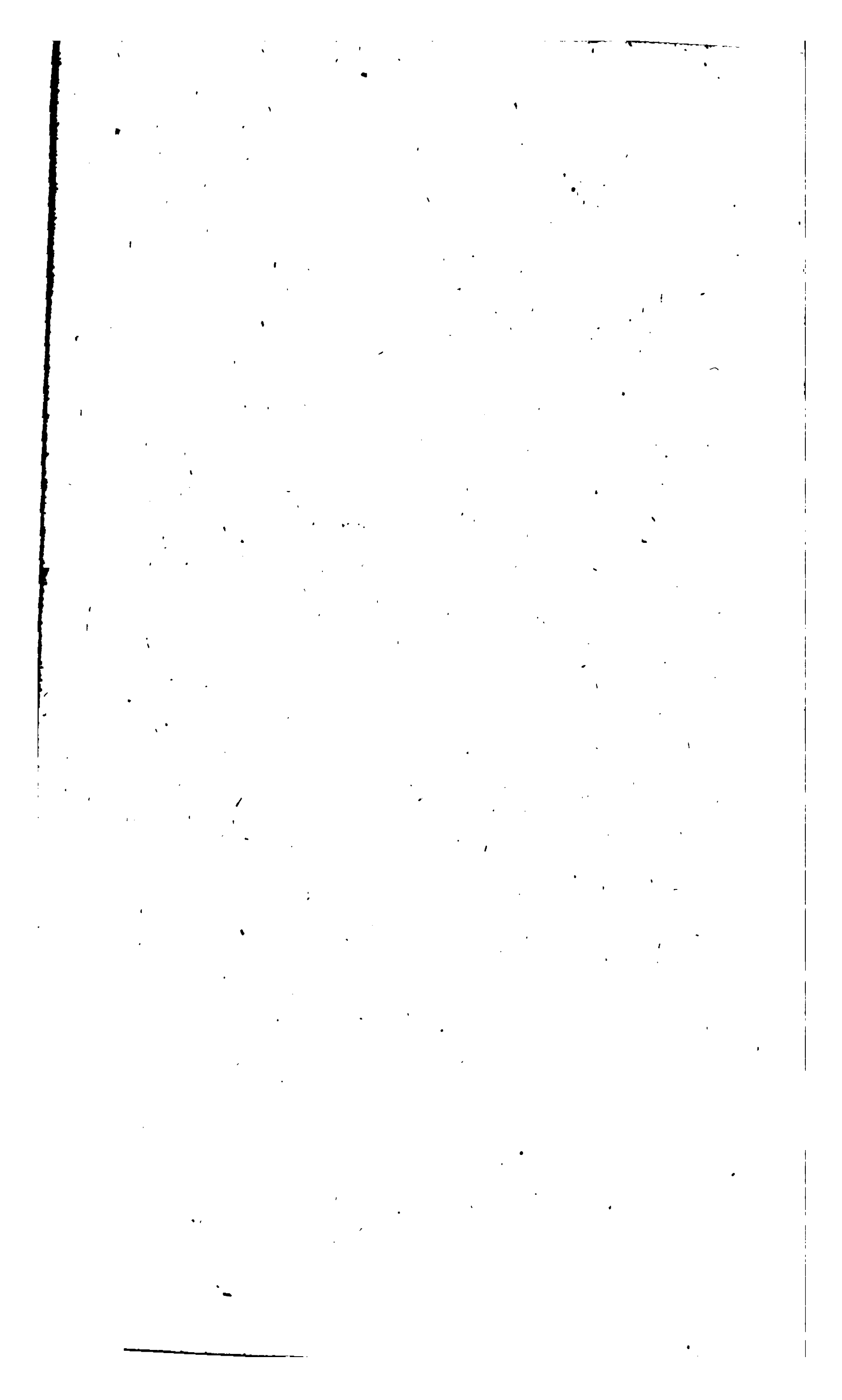
Der Anfrage einiger der verehrten Herren Mitarbeiter dieses Journals, ob nicht auch Aufsätze aus dem Gebiete der gerichtlichen Geburtshülfe eingesendet werden dürften, diene zur freundlichen Erwiederung, dafs solche Arbeiten mit dem gröfsten Danke aufgenommen werden sollen, da es von jeher Tendenz der vorliegenden Zeitschrift war, sich über alle Fächer, welche das Gebiet der Gynaecologie in der vollsten Wortbedeutung betreffen, nach besten Kräften zu verbreiten.

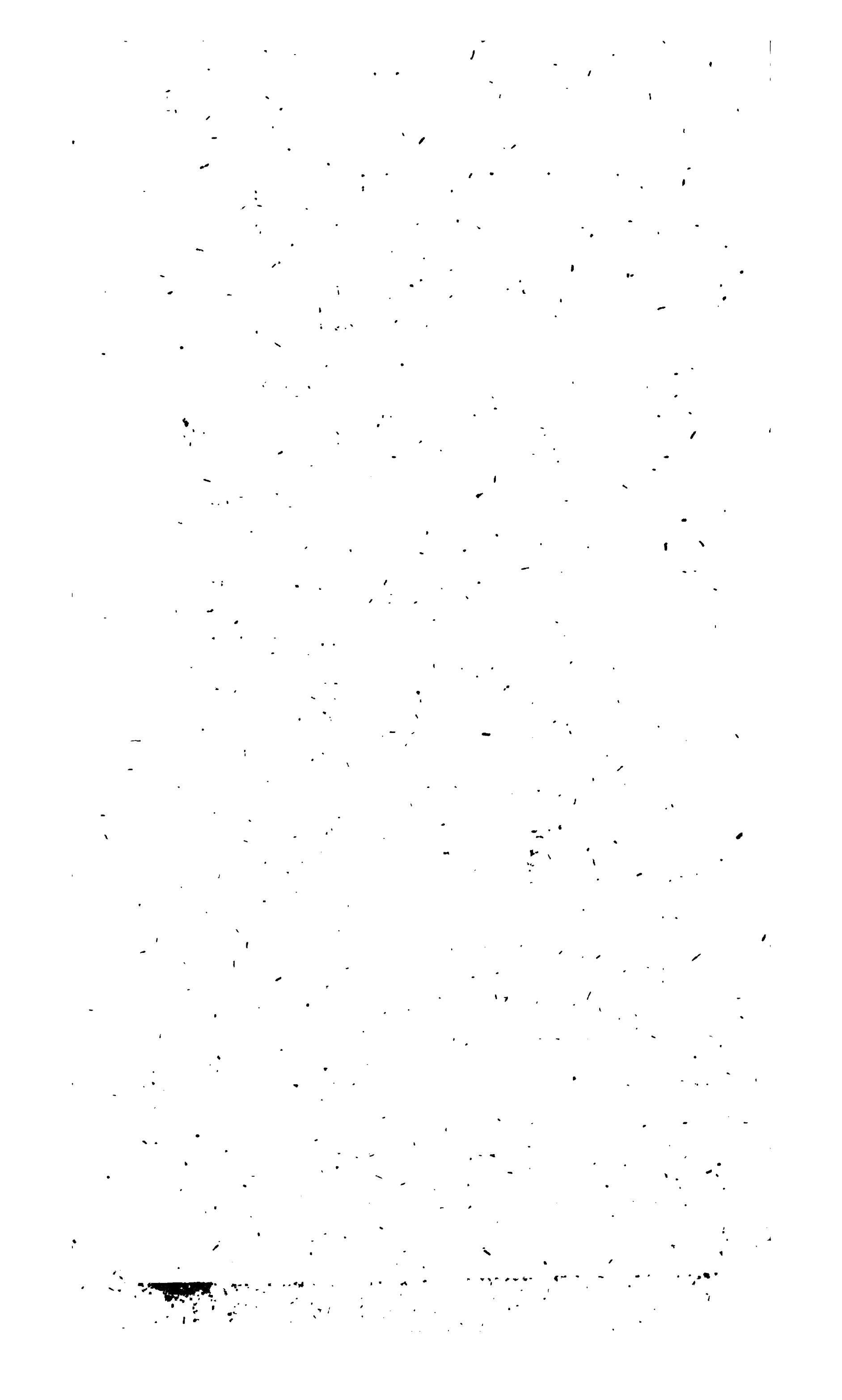
Uebrigens erscheint dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: »Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe« zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Strafse Nro. 23.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

Druckfehler in des XI. Bdes 3tem Stück.

Seite 385. Zeile 3. v. unt. statt Hebammen l. Lehrern.





RI

ndun

e n.

Unbek
2

XII.

Zweiter Bericht über die academische Entbindungsanstalt zu Marburg vom 24. October 1830 bis ebendahin 1831. Vom Herausgeber.

(Nebst einer Tabelle.)

A. Allgemeine Uebersicht.

Im gedachten Zeitraume wurden 101 Schwangere aufgenommen, unter welchen die 4 Personen, welche im verflossenen Jahre bereits aufgenommen waren, aber erst später gebaren, mit eingerechnet sind.

Die Zahl der vorgefallenen Geburten belief sich auf 88, mithin um 9 weniger als im vergangenen Jahre.

Die jüngste der Entbundenen war 18, die älteste 42 Jahr alt.

Erstgebärende waren 49, zum zweitenmal gebaren 32, zum drittenmal 4, zum viertenmal 1, und zum sechstenmal 2.

Bei Tag fielen 52 Geburten, und bei Nacht 36 vor *). Natürlich verliefen 76 Geburten: bei 12 mufste künstliche Hülfe eintreten, und zwar bei 8 die Geburtszange, bei 3 die Wendung, und einmal bei einer Fufsgeburt die Extraction.

Unter den 88 Gebornen waren 51 Knaben, und 37 Mädchen. Die Kinder stellten sich in folgenden Lagen zur Geburt:

Erste normale Lage	73.
Zweite norm. Lage	6.
Scheitellage mit Gesicht nach vorne (4. n. L.)	1.
Fufslage	1.
Schulterlage	2.
Unbekannt gebliebene Kopflage **) . .	5.
	88.

Die längste der natürlich verlaufenen Geburten währte im Ganzen 42 Stunden, die kürzeste hingegen nur eine Stunde. Die meisten Geburten verliefen sonst zwischen 8 und 16 Stunden, unter welchen die meisten wieder bei Erstgebärenden statt fanden. Nur 9 Geburten, fast alle bei Erstgebärenden, dauerten über 16 Stunden. 22 Geburten verliefen innerhalb 8 Stunden, und die meisten derselben fanden bei Mehrgebärenden statt.

Indicationen zur Zange gaben bei 3 Gebärenden Wehenmangel, 4mal bedeutend langer Stand des Kopfs im Beckenausgange, bei zwei Personen verbunden

*) Ich rechne von 6 Uhr Morgens bis 6 Abends als Tag, und die übrigen 12 Stunden bezeichne ich als Nacht.

**) Bei sehr schnell verlaufenden Geburten.

mit unruhigem Betragen und Eigensinn der Gebärenden, 1mal enges Becken, und bei einer andern bereits ausgebildete Pleuritis. Diese Operationen fielen alle für Mutter und Kind glücklich aus; nur ein Kind war bereits längere Zeit vor der Geburt mit Tod abgegangen, und kam gänzlich in Verwesung übergegangen zur Welt.

Bei 8 Gebärenden wurde wegen dynamischer Störung des Geburtshergangs medizinische Hülfe angewendet, und zwar zeigten sich bei 5 Gebärenden wegen eingetretenem Krampfe der Gebärmutter mit bedeutender Aufregung im Gefäſssysteme Aderlaſs, Injectionen von einem Aufguſs der *Herb. cicut.* und *hyoscyam.* und der innere Gebrauch einer *Emuls. papav.* mit *Aq. amygd. amar. conc.* sehr wohlthätig. In einem andern Fall bei wahrer Plethora und starken Congestionen nach der Gebärmutter bedurfte es blos eines Aderlasses, um die abgewichene Wehenthätigkeit zu reguliren. Rheumatismus der Gebärenden erforderte einmal schweiſstreibende Mittel: und endlich zeigte sich bei allgemeiner Schwäche und fast gänzlichem Wehenmangel die *Tinct. cinnamom.* sehr wirksam.

Alle Wöchnerinnen verlieſsen wohl und gesund zur bestimmten Zeit (gewöhnlich am 14ten Tage) die Anstalt; von bedeutenderen Krankheiten sahen wir: *Metritis, Pleuritis, Diarrhoea, Abscessus mammae.*

Dagegen hatten wir im Monate December den Tod einer Person zu beklagen, welche als angeblich schwangere bereits im November aufgenommen war; der

Erfolg zeigte aber, dafs selbige an bedeutenden Desorganisationen des Unterleibs, namentlich des linken *Ovarii* litt, und keineswegs schwanger war. Die Geschichte dieses merkwürdigen Falls ist unten am gehörigen Orte näher mitgetheilt.

Umschlingung der Nabelschnur kam 24mal vor, und zwar 20mal eine einfache um den Hals, 1mal um Hals und Brust, 2mal kam eine zweifache Umschlingung um den Hals (darunter war einmal auch der rechte Arm mit umschlungen) und einmal kam eine dreifache Umschlingung um den Hals vor. In den meisten Fällen genügte es, die Nabelschnur etwas aufzulockern und bei der weitern Ausscheidung des Kindes dieselbe nach dem Rumpf zurückzuschieben oder das ganze Kind gleichsam durch die aufgelockerte Schleife durchtreten zu lassen.

Einmal war die Nabelschnur zugleich mit der Schulter vorliegender Theil, und indicirte die Wendung, die für Mutter und Kind glücklich verlief.

Die längste Nabelschnur war 42 Zoll lang, dann beobachteten wir zweimal eine Nabelschnur von 32 und 30 Zoll; jedesmal war Umschlingung damit verbunden. Die kürzeste Nabelschnur hatte 16 Zoll.

Das stärkste Gewicht unter den ausgetragenen Kindern betrug $9^3/_4$ Pfund bürg. Gewicht, das kleinste $5^1/_2$ Pfund.

Vor der gesetzmäfsig abgelaufenen Zeit der Schwangerschaft wurden 4 Kinder geboren; 2 davon kamen bereits faul zur Welt, und die beiden andern starben, eins am 2ten und das andere am 6ten Tag.

Todt kamen im Ganzen zur Welt 7 Kinder mit Einschlufs der eben angeführten 2 zu früh geborenen; es wurden nämlich noch 2 bereits in Verwesung übergegangene geboren, 2 Kinder erlagen den jedesmaligen sehr schweren Wendungen, und 1 Kind kam, obgleich durch eigene Kräfte der Natur geboren, mit bedeutenden Fissuren des Hirnschädels bei vorhandenem engen Becken der Mutter todt zur Welt *).

Nach der Geburt starben 3 Kinder, und zwar 2 an allgemeiner Schwäche und Atrophia, und 1 apoplektisch.

Unter den Kinderkrankheiten kam auch diesmal wieder die *Blepharophthalmia neonatorum* häufig vor. Oertliche Behandlung derselben nach der Vorschrift von Haase in Dresden mit Chlorkalkauflösung (gr. iv auf 1 Unz. *Aq. destill.*) zeigte sich von sehr günstigem Erfolge. (Vergl. gemeins. deutsche Zeitschrift B. V. H. 4. p. 638).

Endlich beobachteten wir den Sturz eines Kindes mit dem Kopfe voran bei einer präcipitirenden Geburt auf den Fufsboden, wobei die Nabelschnur abrifs, ohne den geringsten Nachtheil für das Kind selbst. S. darüber unten das Nähere.

*) Vergl. über diesen höchst wichtigen Fall dieses Journal XI. B. 3. St. Nr. 19, wo ich in einem eigenen Aufsatze: »Ueber Fissuren am Kopfe Neugeborner bei natürlicher Geburt, nebst einem beobachteten Falle dieser Art» diese merkwürdige Geburt bereits näher beschrieben und den Schädel abgebildet beigegeben habe.

B. Specieller Bericht.

October 1830.

Vom 24ten bis zum letzten Oct. fielen 3 natürliche Geburten vor, die nichts Bemerkenswerthes darboten.

November.

Unter den 3 Geburten dieses Monats wurde eine durch die Wendung, die andere mittelst der Zange beendigt.

1. Wendung. — Elisabeth L. aus E., 23 Jahr alt, fing am 1. November an über Schmerzen zu klagen. Die Untersuchung zeigte, dafs die Geburt eingetreten war; die Theile waren gehörig vorbereitet, der Muttermund fing an sich zu öffnen, der Kopf stand aber noch im Eingang des Beckens. Der untersuchende Finger konnte mit leichter Mühe das Promontorium erreichen, und eine angestellte Untersuchung zeigte eine Conjugata von $3^3/_4$ Zoll. Die Wehen der beiden ersten Perioden waren schwach, und mehr krampfhafter Natur, und erst am 2. November gegen Morgen war der Muttermund mehr ausgedehnt, die Fruchtblase sprang, ohne dafs der Kopf bedeutend vorgerückt war. Ich entschlofs mich nach Verlauf von $1^1/_2$ Stunde nach dem Blasensprung zur Wendung, welche bei dem hochstehenden Kopfe das einzige Hülfsmittel war, die Geburt bei diesem in seinen Räumen beeinträchtigten Becken zu beenden. Die Operation selbst war leicht auszuführen, ich entwikkelte zuerst den rechten Fufs, und zog an diesem das

Kind weiter hervor. Eine Umschlingung der Nabelschnur zwischen den Schenkeln wurde bald gehoben, die günstige Drehung des Rumpfes auf den Bauch erfolgte von selbst, und die Lösung der Arme erlag keinen Schwierigkeiten. Dagegen war die Entwicklung des Kopfs sehr schwierig, indessen gelang sie doch dem Bemühen des Dr. Fuhrhans, welchem ich dieselbe ermüdet überliefs. Das Kind, ein Knabe, war indessen nicht wieder ins Leben zurückzurufen. Die Nachgeburt folgte leicht, und am 12ten Tage konnte die Mutter gesund und wohl die Anstalt verlassen. Das Kind wog 8 Pfund bürg. Gew. und hatte einen sehr starken Kopf; ich bin überzeugt, dafs bei diesem engen Becken die Naturkräfte den Kopf schwer ins kleine Becken getrieben hätten, und dafs, falls dies geschehen wäre, solches auf Kosten des kindlichen Lebens vor sich gegangen wäre.

2. Die Anlegung der Zange machte sich bei einer Gebärenden wegen gänzlichen Mangels einer kräftigen Wehenthätigkeit in der 4ten Periode nothwendig, während die beiden ersten Zeiträume der Geburt von sehr stürmischen Wehen begleitet waren. Ich entwickelte den schon tief stehenden Kopf (1. u. L.) mit wenig Traktionen, und beförderte einen lebenden Knaben zur Welt. Mutter und Kind verliefsen später wohl und gesund die Anstalt.

December.

Die 4 Geburten dieses Monats wurden alle durch eigene Kräfte der Natur beendigt. Einmal nur war

in der 5ten Periode künstliches Einschreiten zur Entfernung der Nachgeburt nothwendig; es schnürte sich nämlich der Muttermund um die schon halb in der Scheide befindliche Placenta krampfhaft zusammen, und nicht ohne Schwierigkeit ward mittelst der eingegangenen Hand die Nachgeburt entfernt.

Eine zum zweitenmal Gebärende verheimlichte die eingetretene Geburt bis zum letzten Augenblick; das Kind stürzte bei einer plötzlich eingetretenen Wehe, während die Person stand, mit dem Kopfe voran auf den Fuſsboden, und gab sogleich durch lautes Schreien sein Leben kund; die Nabelschnur war 4 Finger breit vom Nabelringe abgerissen, ohne daſs die geringste Blutung aus derselben erfolgt war. Die gänzlich gelöste Nachgeburt wurde hierauf entfernt, und Mutter und Kind verlieſsen zur gehörigen Zeit wohl und gesund die Anstalt.

Zweifelhafte Schwangerschaft, bedingt durch bedeutende Desorganisation des linken *Ovarii.* — Elisabeth Kr. aus T., 18 Jahr alt, meldete sich am 13ten Nov. 1830 als schwanger in der Anstalt, und wurde denselben Tag aufgenommen. Im Februar wollte dieselbe schwanger geworden seyn, von dieser Zeit an war ihre Menstruation ausgeblieben, und der Leib hatte allmählig an Ausdehnung zugenommen. Die Untersuchung ergab Folgendes: Der Leib war sehr ausgedehnt, der Nabel hervorgetrieben, man fühlte in der linken Seite besonders eine sehr bedeutende Härte, welche hier, im Falle einer Schwangerschaft, Kindestheile vermuthen lieſs. Bewegung

wollte die Kr. ebenfalls links verspüren. Die innere Untersuchung ergab eine sehr enge, etwas körnig anzufühlende Scheide; die Scheidenportion der Gebärmutter stand in der Mitte des Beckens, war von der Länge eines halben Zolls, bildete eine deutliche Querspalte; die Lippen waren geschlossen; ein Kindstheil war nicht zu fühlen. Die Brüste waren nur wenig entwickelt, es liefs sich aber eine seröse Feuchtigkeit aus den Warzen hervordrücken. Das sehr kacheotische Aussehen der angeblich Schwangern, die grofse Schwäche derselben, so wie der kleine fast hektische Puls liefsen neben der angeblich bestehenden Schwangerschaft noch ein anderes Leiden vermuthen, und wirklich zeigte sich bei näherer Untersuchung des Unterleibs, dafs Wasser in demselben enthalten sey; man fühlte deutlich Fluctuation. Ich gestehe, dafs ich in der Diagnose der Schwangerschaft mit mir nicht ganz einig war; besonders fiel mir die ganz unveränderte Beschaffenheit der Geschlechtstheile auf, indessen dachte ich an die Aussage des Mädchens, sie habe den Beischlaf nur einmal ausgeübt, was mir einigermafsen die Enge der Scheide zu erklären schien, obgleich auf der andern Seite wieder Schwangerschaft von einer Erweiterung der Scheide, besonders gegen die Zeit der heranrückenden Geburt, begleitet wird; auch die Vaginalportion war keineswegs die einer Schwangeren, deren Geburt so nahe ist, wie sie bei dieser nach der Zeit der Conception hätte seyn müssen. Und doch waren so manche andere Zeichen der Schwangerschaft vorhanden, die, wenn auch nicht zu

den gewissen gehörend, doch einige Aufmerksamkeit in Beziehung auf letztere verdienten. Daſs aber, falls Schwangerschaft vorhanden sey, bestimmt neben dieser noch ein hydropisches Leiden im Unterleib bestehe, das unterlag mir keinem Zweifel. Hinsichtlich der etwa bestehenden Schwangerschaft war ich der Meinung, diese werde sich später noch kund thun, und eintretende Wehen würden uns genauer von ihrem Daseyn in Kenntniſs setzen. Auch kam mir der Gedanke an eine *Gravidit. extrauterin. abdominalis* allerdings in den Sinn. Ich verordnete vorläufig einen diuretischen Thee, der mit Erfolg getrunken wurde; der früher spärlich abgehende Urin floſs reichlicher, und in den ersten Tagen ihres Hierseyns brachte Patientin die Nächte ziemlich ruhig zu, war auch des Tags auſser dem Bette, und konnte herumgehen. Doch änderte sich bald die Scene. Es zeigten sich im Anfange Decembers heftige Schmerzen im Unterleibe, die den Schlaf raubten; das Gesicht veränderte sich allmählig, es ward eingefallen und bleich, der Leib war sehr stark aufgetrieben, gespannt und sehr empfindlich. Durst sehr stark, die Urinsekretion vermehrt, Puls klein und frequent; die innere Untersuchung zeigte durchaus keine Veränderung des früher angegebenen Zustandes. Es wurde verordnet:

Rec. *Rad. Valerian.* ʒij. *Herb. digital.* p. ʒβ.
Fiat infus. ℥vj. *Col. refr. add. Liquor. corn. cerv. succ.* ʒβ. *Syr. cort. aurant.* ℥β.

S. Alle 2 Stunde 1 Eſslöffel voll. Zum Getränk dünnen Haferschleim.

6. **December.** Alle Symptome haben sich verschlimmert, und Patientin kann nur mit sehr erhöhtem Oberkörper einige Ruhe sich verschaffen; dabei ist das Athmen sehr gehindert: Nase spitz, Augen hohl, die Schläfen zusammengefallen, die Farbe des Antlitzes ist bleich und erdfahl. Der Puls ist sehr klein, frequent und mauseschwanzförmig, unregelmäſsig, aussetzend. Auſserdem schmerzt der Kopf sehr, vorzüglich in der Stirngegend, und die Beine sind beinahe bis an den Leib ödematös geschwollen. Es ward eine Camphor-Emulsion verordnet, und dazwischen ein *Digitalis-Infusum* fortgenommen.

7. **December.** Die Schmerzen des noch bedeutend aufgetriebenen Bauchs sind sehr vermindert, auch hat Patientin eine kleine Stunde geschlafen. Das Athmen ist etwas freier. Die Gesichtszüge sind weniger entstellt. Der dumpfe Kopfschmerz läſst zuweilen nach. Urinsekretion vorhanden.

8. **December.** Dieser scheinbar bessere Zustand wechselte indessen bald wieder mit Verschlimmerungen; besonders nahmen die Schmerzen des Unterleibs wieder zu, und die allgemeine Schwäche war immer noch sehr hervorstechend. Es ward mit der *Digitalis Serpentaria* und *Aether acetic.* verbunden.

9. **December.** Zustand unverändert. Zum Einreiben in den schmerzhaften Leib *Ol. Hyoscyam.* mit Opium-Tinctur.

10. **December.** Patientin befindet sich etwas besser, die Schmerzen kommen in etwas gröſseren Zwischenräumen und sind nicht so heftig; der Puls

hat sich etwas gehoben, ist aber immer noch frequent, öfter ungleich. Schlaf war nicht vorhanden.

11. December. Patientin fühlt sich wieder überaus schwach. Die Symptome wechseln wieder sehr. Der Puls gesunken. Verordnung:

Rec. *Rad. Serpent.* ℥β. *rad. Angelic.* ʒij. *Herb. digital.* ℈ij. *Fiat infus.* ℥vj. *Add. Aeth. acetic.* ʒj. *Syr. cort. aurant.* ℥β.

M. S. Alle 2 Stunde 1. Eſslöffel. — Gegen Abend fühlte sich Patientin gestärkter, auch waren die Gesichtszüge nicht mehr so entstellt. Der Puls hatte sich gehoben.

12. December. Schlaf war wieder nicht eingetreten, der Zustand hat sich wieder sehr verschlimmert, und ist wieder ganz derselbe, wie den 6. Dec. Patientin erhielt auſser den schon verordneten Arzneien *Lactucarium.*

13. December. Der Leib weniger stark aufgetrieben, auch nicht so schmerzhaft, aber das Athmen sehr gehindert. Patientin zeigt eine groſse Gleichgültigkeit. Der übrige Zustand ist wie Tags vorher, und unverändert bis Abends 8 Uhr. Der Puls wurde nun äuſserst beschleunigt, kaum mehr zu fühlen, es entstanden kalte klebrige Schweiſse, auſserordentliche Unruhe und Angst, die Lebenskräfte nahmen immer mehr ab, und gleich nach Mitternacht wurde Patientin, indem sie kurz vorher noch bei vollem Bewuſstseyn war, durch einen sanften Tod von ihren Qualen erlöst.

Ich war grade einer auswärtigen Entbindung wegen um diese Zeit abwesend, und hatte die Behandlung der Patientin meinem Gehülfen Dr. Fuhrhans übertragen, dessen Bemühungen um die Leidende ich hier mit dem gröfsten Vergnügen öffentlich anzuerkennen keinen Anstand nehme. Wir hatten die Verabredung getroffen, dafs unter so bewandten Umständen gleich nach eintretendem Tode die *Sectio caesarea* vorgenommen werden sollte, um bei etwa vorhandener Schwangerschaft den darüber feststehenden Grundsätzen und Gesetzen zu genügen. Dr. Fuhrhans machte sofort nach den Regeln der Kunst den Schnitt in der weifsen Linie aus freier Hand; bei der Eröffnung des Bauchfells flofs eine grofse Menge wässeriger Flüssigkeit aus, und nach Erweiterung der Oeffnung wurde sogleich ein grofser, ziemlich fester Körper wahrgenommen, der mehr die linke Seite einnahm; mit demselben in der rechten Seite war eine etwas kleinere Blase verbunden, welche eine Menge übelriechender gelblicher Flüssigkeit enthielt; die Gebärmutter, durchaus jungfräulich beschaffen, lag in der linken Seite tief im kleinen Becken. Das Ganze ward nun aus der Bauchhöhle herausgenommen; es fand sich bei näherer Betrachtung, dafs die Entartungen vom linken Ovario ausgingen; das rechte Ovarium fand sich durchaus gesund. Netz und Gekrösdrüsen waren in eine fette und speckähnliche Masse umgewandelt. Die übrigen Baucheingeweide waren gesund.

Die nähere Untersuchung zeigte Folgendes: Die Gebärmutter war in allen ihren Theilen jungfräulich,

der Eierstock und die Tube nach rechts waren normal; dagegen war der linke Eierstock in eine homogene speckartige Masse verwandelt, mit höckerartigen Auswüchsen auf der Oberfläche versehen; die ganze Geschwulst wog 8 Pfund bürg. Gew. und hatte im Längendurchmesser 20 Zoll, im Queerdurchmesser 18 Zoll. Im Schnitte war die Masse weich, leberartig, ohne Knorpel. Ueber dies degenerirte Ovarium lief die gleichfalls sehr verdickte Trompete, welche an Länge 7 Zoll betrug, während die gesunde linkerseits nur 3 Zoll lang war. Die *Ala vespertilionis* zwischen Eierstock und Tube war auf der kranken Seite noch vorhanden, und befestigte die Tube an das ungeheure Steatom. Endlich befand sich an der vordern Fläche der Geschwulst mehr nach unten eine bedeutende Blase, so grofs wie die Urinblase eines Rinds, in welcher eine bedeutende Menge helles Wasser enthalten war. — Ich bewahre das Präparat in meiner Sammlung auf.

Noch bemerke ich, dafs ich einen fast ähnlichen Fall (nur war es hier der rechte Eierstock, aber Schwangerschaft ward gleichfalls vermuthet) beschrieben und abgebildet finde in F e g h e l m's Inaugural-Abhandlung über die Erkenntnifs einer regelmäfsigen Schwangerschaft. München 1823. 4.

Januar 1831.

Unter 8 Geburten, welche dieser Monat brachte, war einmal die Anlegung der Zange nothwendig, und zwar wegen Mangel an Wehenthätigkeit in der vierten

Geburtszeit bei einer Erstgebärenden. Ich überliefs die Anlegung einem älteren Practicanten, Herrn Siebrecht aus Cassel, welcher gar bald einen lebenden Knaben entwickelte. Zugleich mit dem Kopfe wurde die linke Hand geboren.

Bei einer andern Gebärenden trat gleich nach der Geburt, die sehr schnell erfolgte, ein heftiger Blutflufs ein, welcher indessen durch kräftiges Reiben der Gebärmutter von aufsen, Entfernung der in der Gebärmutter angehäuften Blutcoagula, Injectionen von kaltem Wasser, und dem innerlichen Gebrauche von *Tinct. cinnam.* und Phosphorsäure gehoben wurde, und weiter keinen Nachtheil für die Mutter hatte.

Februar und März.

Im Februar kamen 7 natürlich verlaufende Geburten vor. — Unter den 6 Geburten des Monats März ist die Entbindung einer Blödsinnigen durch die Zange bemerkenswerth.

Katharina K. aus G., 26 Jahr alt, von Kindheit an von höchst geringen Geistesfähigkeiten und wenig entwickelten Begriffen, so dafs sie auf keine Fragen eine zusammenhängende Antwort zu geben wufste, weder ihren eigenen Zustand kannte, noch wufste, von wem sie schwanger war, fing in der Nacht vom letzten Februar zum 1. März an über Geburtsschmerzen zu klagen. Die 3 ersten Geburtszeiten verliefen ganz normal, obgleich es Mühe kostete, die Gebärende im Bette zu erhalten, und sie von manchen

widersinnigen Handlungen, z. B. Ausziehen der Kleider, ja selbst des Hemdes u. s. w. abzuwenden. Nachdem aber der Kopf bis in die untere Beckenöffnung fortgerückt war, so blieb er hier stehen; es bildete sich sehr bedeutende Kopfgeschwulst, und die stärksten Wehen brachten keine Veränderung hervor. Ermahnungen, sich zweckmäſsig zu verhalten, fruchteten nichts, und somit ward die Anlegung der Zange beschlossen, welche ich meinem sehr geübten Schüler Hrn. Justi aus Pyrmont überlieſs. Ein noch vorhandener Rest des Hymen's muſste vorher mit der Schere durchschnitten werden, und nur mit groſsem Kraftaufwande ward ein scheintodter starker Knabe entwickelt, der nach halbstündigem Bemühen wieder ins Leben gebracht wurde, allein am folgenden Tag starb. Die Mutter verlieſs später, körperlich wohl, aber um nichts vernünftiger geworden, die Anstalt.

April.

In diesem Monate kamen 8 Geburten vor, von welchen folgende zwei durch die Zange beendigt werden muſsten:

1) Elisabeth Sch. aus Fr., 30 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, hatte vom 14. April. Morgens an bis den 15ten nach Mitternacht Wehen, ohne daſs die Geburt besonders vorrückte; der Kopf stand noch sehr hoch, und der Muttermund fing kaum an, sich zu öffnen. Erst von Mitternacht an wirkten die Wehen kräftiger, der Muttermund öffnete sich, die Eihäute traten hervor, und um 5 Uhr Morgens sprangen

dieselben; der Kopf trat allmählig bis in den Beckenausgang (1. n. L.), blieb aber hier bereits stehen, obgleich sehr kräftige Wehen vorhanden waren, die indessen von der im höchsten Grade ungeduldigen und eigensinnigen Person durchaus nicht passend benutzt wurden; es bildete sich Kopfgeschwulst, und ich liefs durch meinen Gehülfen Dr. Fuhrhans die Zange anlegen, der auch bald ein $8^3/_4$ Pfund schweres, lebendes Mädchen entwickelte. Von Anfang der ersten Wehen bis zur Geburt waren 30 Stunden verstrichen. — Im Verlaufe des Wochenbetts litt die Sch. an einer leichten Metritis, welche indessen durch zweckmäfsige Mittel (*Emuls. oleos.* mit *Aq. amygd. amar. conc.* und *Vin. stibiat.*, Injectionen von *Cicuta* u. s. w.) bald gehoben wurde. Der Lochienflufs aber war das ganze Wochenbett durch äufserst gering. Am 2ten Mai verliefsen Mutter und Kind wohl und gesund die Anstalt.

2) Gertrud K. aus K., 38 Jahr alt, zum drittenmal schwanger, kam am 22ten April Nachmittags 4 Uhr von ihrem 1 Stunde von hier entfernten Wohnorte zu Fufs in die Anstalt; schon zu Hause hatte sie Geburtsschmerzen verspürt, wobei sie seit dem 21ten April Abends an heftigen Stichen in der linken Seite der Brust litt, viel hustete, beschwerlich Athem holte, welche Leiden auf den Geburtshergang sehr störend einwirkten, daher ich der Natur durch Anlegung der Zange, nachdem der Kopf tief genug stand, zu Hülfe kam, und bald ein lebendes Mädchen entwickelte. Nach der Geburt ward ein Althaeen-Decoct

mit Salmiak und *Extract. Hyoscyam.* verordnet; die Nacht verlief ziemlich ruhig, Patientin schlief etwas, Schmerzen in der Brust waren zwar noch vorhanden, doch hatten sie an Heftigkeit nachgelassen. Die Wochenreinigung flofs, doch hatte sich noch keine Milch eingestellt; die Arznei wird fortgebraucht.

23. April. Gegen Morgen klagt Patientin über heftige Schmerzen in der rechten Seite, welche sich bis in die Arme erstrecken. Das Athemholen ist fortwährend erschwert, Puls nicht sehr voll, aber hart und schnell. Ich liefs sogleich einen Aderlafs vornehmen, und verordnete Calomel, abwechselnd mit der Salmiak-Auflösung. Das Blut zeigte noch keine bedeutende Speckhaut. Da indessen die Schmerzen noch nicht nachgelassen hatten, so wurden gegen Mittag 8 Blutegel an die leidende Stelle gesetzt. — Abends hatte sich der Zustand im Ganzen gebessert, das Athmen fiel zwar noch schwer, doch waren die Stiche nicht mehr so heftig, der Puls hatte an Härte verloren.

24. April. Die Nacht war ziemlich gut, die Schmerzen sind nicht so stark, das Athmen ist freier, Husten tritt seltener ein, Auswurf ist vorhanden, der Puls hat an Völle verloren, ist aber immer noch sehr frequent. Gegen Abend trat aber von neuem eine Exacerbation ein, daher Venaesection, und nun zeigte sich eine bedeutende *Crusta pleuritica* auf dem gelassenen Blute. Die Calomel-Pulver wurden eingetretenen Durchfalls wegen ausgesetzt, der Salmiak-Mixtur *Spir. Minder.* zugesetzt. Nachmittag und Abend

bekam Patientin wieder ein Paar Calomel-Pulver, jetzt nur $^1/_2$ Gran *pro d.*, während früher 1 Gran gereicht wurde. Die Nacht vom 24ten auf den 25ten verlief ziemlich ruhig, dagegen nahmen am

25. April die Schmerzen wieder zu, ergriffen mehr die linke Seite, die Respiration war sehr erschwert, der Puls voll, hart und schnell. Es ward demnach ein dritter Aderlaſs vorgenommen, worauf die Schmerzen etwas nachlieſsen. Calomel wurde wegen wieder eingetretenen flüssigen Stühlen ausgesetzt, und der Salmiak in Althäenschleim fortgereicht.

In der Nacht auf den 25. und 26ten April hatte Patientin sehr phantasirt, und wenig geschlafen. Die Schmerzen haben nachgelassen, so wie der Husten nicht mehr so stark wie früher ist; dagegen klagt Patientin über unauslöschlichen Durst und heftigen Kopfschmerz, besonders in der Stirngegend. Die Wochenfunktionen sind ungestört, der Puls zwar voll und schnell, jedoch nicht mehr so hart. Patientin klagt sehr über Schmerzen im Halse und Beschwerden beim Schlingen; zugleich zeigten sich Ausschläge an den Lippen, Geschwulst des Zahnfleisches u. s. w., welche Zufälle dem Gebrauche des Calomels um so mehr zugeschrieben werden muſsten, da Patientin früher schon einmal an Syphilis gelitten, und sich einer bedeutenden Quecksilberkur unterworfen hatte. Im Ganzen hatte sie diesmal 12 Gran genommen. Es ward ihr ein Pinselsaft verordnet, nebst einer Oelemulsion mit *Nitrum*.

In der Nacht vom 26. auf den 27. April hatte

Patientin 2 Stunden geschlafen. Ein auf die Brust gelegtes Blasenpflaster hatte seine Wirkung nicht verfehlt; die Schmerzen waren bedeutend geringer, der Auswurf löste sich gut, auch hatte der Durst nachgelassen. Allgemeiner Schweifs ist mehrmals eingetreten, der Puls hat an Härte und Frequenz verloren. Milch hatte sich nur wenig eingestellt, indessen nahm das Kind doch gerne und willig die Brust. — Allmählig trat nun Besserung unter kritischen Schweifsen und löblichen *Sputis* ein, die Schmerzen liefsen immer mehr nach, der Puls kehrte allmählig zu seiner Normalität zurück. Patientin hatte zuletzt *Senega* mit *Nitrum* erhalten.

Am 11ten Mai konnte sie mit ihrem Kinde gänzlich hergestellt die Anstalt verlassen.

M a i.

Es fanden 10 Geburten statt, unter welchen 9 natürlich verliefen; dagegen eine durch Hülfe der Kunst beendigt wurde. — Bei dieser letztern lag der Steifs und zugleich der rechte Fufs vor, so dafs dieser nach der rechten Seite der Mutter, der Steifs aber nach links zu fühlen war. Die Zehen des vorliegenden Fufses waren nach oben gerichtet, mithin lag der Rücken des Kindes nach hinten. Da der Steifs immer näher herabrückte, und das sehr geschwollene *Scrotum* aufserhalb der Geschlechtstheile sichtbar war, der vorliegende Fufs aber ein mechanisches Hindernifs abgab, so zog ich den Fufs an und entwickelte nun das Kind an diesem weiter, wobei sich der Rücken

allmählig nach vorn und oben drehte; der andere Fuſs kam den Bauch hinaufgeschagen mit diesem zur Welt, und weder Arme noch Kopf machten bei der Entwicklung Schwierigkeit. Die Mutter litt im Verlauf des Wochenbetts an Milchfieber, konnte aber schon am 10ten Tag mit ihrem Kinde wohl die Anstalt verlassen.

Der in diesem Monate sich darbietende Fall von Fissuren am Kopfe eines Neugebornen bei einer natürlichen Geburt ist bereits oben im allgemeinen Berichte erwähnt worden.

Juni.

Vierzehn Geburten kamen in diesem Monate vor, von welchen folgende 2 durch die Zange beendigt wurden:

1) Elisabeth M. aus S., 26 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, fing an am 8ten Juni Abends über Geburtsschmerzen zu klagen. Der Kopf stand über dem Beckeneingang, Temperatur und Schleimabsonderung der Scheide war bedeutend erhöht. Den 9ten Juni früh 4 Uhr war die zweite Periode der Geburt eingetreten, der Muttermund stand sehr nach hinten, der Kopf hoch über dem Eingange noch immer mobil. Die sehr guten Wehen (obgleich sie schlecht verarbeitet wurden), machten gegen 8 Uhr die Blase sprungfertig, und es erfolgte um $1/_2 9$ der Riſs der Eihäute. Eine jetzt genau angestellte Untersuchung zeigte den Kopf so gestellt, daſs die groſse Fontanelle nach vorne und rechts ihre Lage hatte, die Nähte

standen weit auseinander, die Fontanellen waren sehr grofs, die Kopfknochen jedem Fingerdrucke leicht weichend und sehr dünn; es ward aus allem diesen auf ein bereits abgestorbenes Kind geschlossen und zugleich eine zu früh eingetretene Geburt erkannt. Obgleich der Kopf gleich mit und nach dem Blasensprunge tiefer ins Becken trat, so vermochten doch die an Kraft und Dauer gleich guten, aber sehr schmerzhaften Wehen nicht, den Kopf weiter als bis zum Ausgang des Beckens herabzutreiben; es ward daher von mir die Zange angelegt, und mit zwei Tractionen ein mit dem Gesicht nach oben gerichtetes, schon ganz in Fäulnifs übergegangenes Kind weiblichen Geschlechts extrahirt. Die später vorgenommene Section des Kindes zeigte Wasser in der Brust, im Herzbeutel und in der Bauchhöhle. Als Todesursache des Kindes mag wohl die sehr unordentliche Lebensart der Mutter angenommen werden, sie war, wie wir später erfuhren, dem Branntwein immer sehr ergeben gewesen *).

2) Die zweite Zangengeburt fand ebenfalls bei einer Erstgebärenden statt, und zwar wegen sehr langen Verweilens des Kopfes (2. n. L.) im Ausgange des Beckens und sich bildender sehr starken Kopfgeschwulst. Das lebende Kind wog 8³/₄ Pfund und verliefs später mit der Mutter gesund und wohl die Anstalt.

*) S. hierüber: Fuhrhans *Diss. de morte foetus justo graviditatis tempore nondum finito.* Marb. 1831. 8. p. 12, wo nicht allein dieses Falls, sondern noch mehrerer anderer zum Beleg der daselbst ausgesprochenen Grundsätze erwähnt ist.

Juli.

Dieser Monat brachte nur 4 Geburten, von welchen eine mittelst der Zange beendigt wurde. Die Gebärende kam bereits mit Geburtsschmerzen von einem nahegelegenen Dorfe, an einem sehr heifsen Tage, in die Anstalt; die Wehen, welche in den ersten Perioden sehr kräftig waren, liefsen allmählig nach, und verschwanden endlich ganz. Der Kopf des Kindes stand in der 2ten n. Lage im Ausgange des Beckens und ward durch wenige Tractionen glücklich zur Welt befördert.

August.

Die kurze Geschichte der unter 7 Geburten dieses Monats vorgekommenen Wendung ist folgende:

Elisabeth F. aus W., 30 Jahr alt, zum zweitenmal schwanger, (das erstemal gebar sie nach ihrer Aussage schnell, und zwar hatte das Kind damals eine Fufslage), fing am 17ten über Geburtsschmerzen an zu klagen. Der Muttermund war noch wenig geöffnet, man fühlte so wenig jetzt, wie früher in der Schwangerschaft, einen Kindestheil vorliegen. Am Morgen des 18ten war der Muttermund 1 Zoll geöffnet, und man fühlte, obgleich undeutlich, durch die Eihäute kleine Theile des Kindes, die aber dem Finger stets entwichen. Der Leib hatte eine mehr in die Quere ausgedehnte Form, und ein nach rechts durchzufühlender runder Körper liefs eine Querlage des Kindes vermuthen. Gegen Abend war der Muttermund beinahe ausgedehnt, und nun fühlte man

deutlich hoch im Eingange des Beckens eine Schulter nebst Hand vorliegend. Eine nähere Untersuchung zeigte, dafs es die linke Schulter war, wobei der Rücken nach vorne und die Füfse nach links lagen. Nachdem das Wendungslager bereitet war, so wurde mit der eingegangenen rechten Hand nach Sprengung der Eihäute der linke Fufs herabgeführt, und an diesem das Kind weiter entwickelt. Die Arme machten keine Schwierigkeit, dagegen konnte der Kopf nicht ohne grofsen Kraftaufwand entwickelt werden. Das so geborne Kind, männlichen Geschlechts, machte zwar einige Athmungsversuche, konnte indessen nicht mehr ins Leben zurückgerufen werden. Die Nachgeburt ward bald nach der Geburt des Kindes entfernt. — Im Wochenbette litt die F. in den ersten Tagen an heftigem Husten, wodurch jedesmal Leibschmerzen verursacht wurden; auch cessirte in den ersten Tagen der Wochenflufs. Letzterer ward durch Injectionen von einem Absud der *Herb. cicut.* und *Hyoscyam.* und einem vorgelegten Schwamme u. s. w. wieder hergestellt, die catarrhalischen Affectionen entschieden sich durch einen allgemeinen kritischen Schweifs, und am 6ten September verliefs die Wöchnerin gesund und wohl die Anstalt.

Aufserdem wurden in diesem Monate zwei todte Kinder geboren, von denen das eine bereits in die stärkste Fäulnifs übergegangen war. Ursache dieses Zufalls konnte nicht entdeckt werden. Bei einer zum 6tenmal schwangern in sehr dürftigen Umständen lebenden Frau lag die Ursache des vor der Geburt ab-

gestorbenen Kindes offenbar in diesen traurigen Verhältnissen, und wohl hauptsächlich in der Brutalität des Mannes, der nach den eigenen Geständnissen der Frau seine viehischen Begierden selbst noch im letzten Monate der Schwangerschaft durch den ungestümsten *Coitus* zu befriedigen suchte.

September und October.

In diesen Monaten fielen 10 Geburten vor, von welchen folgende Wendungsgeschichte näher angeführt zu werden verdient.

Margarethe Kr. aus H. fühlte am 2ten Sept. früh um 4 Uhr die ersten Geburtsschmerzen, machte aber um 8 Uhr erst davon Anzeige. Die angestellte Untersuchung ergab Folgendes: Stand des Gebärmuttermundes zwischen dem Nabel und der Herzgrube, Nabel blasenförmig hervorgetrieben, Kindestheile in der linken Seite, am Nabel und über dem rechten Schambeine. Kindesbewegung links und am Nabel. Die Geschwulst der linken Schamlippe, an welcher die Schwangere schon früher gelitten hatte, war zur Gröfse von zwei starken Mannsfäusten angeschwollen. Dieser Tumor war lipomatöser Natur, und schon bei der ersten Schwangerschaft war dieselbe vorhanden, doch bis zur neuen Schwangerschaft nur von der Gröfse einer grofsen welschen Nufs gewesen. Die innere Untersuchung zeigte den Muttermund von der Ausdehnung eines Zolls; mit grofser Anstrengung ward ein rundlicher, einen kleinen Umfang darbietender Theil über dem Beckeneingang, ein gröfserer runder

Theil über dem rechten Schaambeine bei noch unverletzten Eihäuten entdeckt. Eine jetzt schon vermuthete Schulterlage bestätigte sich, und nachdem der Muttermund mehr ausgedehnt war, so konnte man auch deutlich die mit vorgefallene klopfende Nabelschnur unterscheiden. Dr. Fuhrhans (ich war grade abwesend) unternahm bei solchen Umständen die Wendung; er ergriff den linken Fuſs mit den unverletzten Eihäuten, leitete ihn in die Scheide, und sprengte hier erst die Häute. Die Extraction ward an diesem Fuſs bis an das Knie gemacht; eine eingetretene Wehe trieb das Kind bis an die Schultern hervor; die Arme wurden nun gelöst und mit groſser Mühe auch der Kopf. Das Kind, weiblichen Geschlechts, war scheintodt, ward aber bald wieder ins Leben zurückgerufen. Mutter und Kind verlieſsen am 24ten Sept. wohl und gesund die Anstalt.

Die Zahl der Praktikanten in den gedachten zwei Semestern belief sich auf 41, und zwar im Winter-Semester 16, im Sommer 1831 25. — Die geburtshülflichen Uebungen am Phantome besuchten im Winter 16 Zuhörer, und auſserdem suchten sich in einem *Privatissimum* die Herren Grandidier aus Cassel und Paul aus Niederklein in Oberhessen noch besonders zu vervollkommnen.

XIII.

Die Verwandtschaft der alten Lehre von der Schieflage des Uteri und der neuen Lehre vom Drucke durch den Kopf im Becken; so wie von letzterm und dessen Wichtigkeit für Zange und Perforatorium besonders *). Von G. W. Stein in Bonn.

Es wird nicht so leicht von etwas gesprochen; es ist etwas daran! So auch mit der Sache der Schieflage des Uteri!

Was galt davon; was ist daran?

*) Dieser zweite Theil des Aufsatzes soll zugleich das liefern, was ich nach den Aufsätzen über die Ausmerzung des alten Glaubens von dem Drucke der Zange und über die Wirkung der Zange nachzuliefern schuldig bin. Somit wird da auch von neuer und richtigerer Beziehung der Zange und des Perforatorii zu einander die Rede seyn. Die erwähnten beiden frühern Aufsätze finden sich im IV. Bande der gemeins. Zeitschrift der Geburtskunde.

Sie, die Schieflage, galt nach mechanischem Anschlag; er war grofs, und die Schieflage selbst sollte häufig seyn.

Ja, sie galt, an sich und nach ihrer Wirkung, nach ihrem Einflufs, als primär und selbstständig. (Sollte man nicht sogleich verstehen, wie dies "primär" und "selbstständig" zu nehmen seye, so wird doch das bald Folgende von der abweichenden Lage des Kopfs im Becken und der Wirkung desselben, die sonst wohl auf Rechnung der Schieflage des Uteri kam, Verständigung verschaffen).

Sichtet man die Sammlungen von Beobachtungen des einen und andern Practikers, so findet sich keine Bestätigung der Häufigkeit des Uebels, wenn auch eben sie es gewesen wären, welche solches am meisten von der Schieflage behauptet hatten. Und bedenkt man die Lehrsätze derselben von dem Verhalten der Natur und der Kunst bei der Schieflage, so vertraut man ihrem *Ratiocinio* nicht mehr als ihrem Glauben an die Häufigkeit der Schieflage.

Denn so heifst es ja doch bei ihnen, als: "Die Schieflage ist entweder eine vollkommene oder unvollkommene." Ferner: "Die vollkommene reducirt die Natur in die unvollkommene." Mögte man nun nicht fragen, was dann aus der unvollkommenen werde; oder: ob nun die Natur nicht dem Kleinern gewachsen sey, und warum die Kleinere der Kunst anheim fallen solle?

Doch! wofür der Fragen viele, da es kein Zweifel ist, dafs die Geburtshelfer jener Zeit so manches

in ihren Köpfen hatten, wie zu unserer Zeit Andere manches Ding darin haben, ohne es je gesehen zu haben und zu sehen zu bekommen.

Nun, das Ende des 18ten Jahrhunderts fing an, daran zu zweifeln, daſs ihm so mit der Schieflage sey. Und ich habe zunächst diesem Zweifel Nahrung gegeben; denn eben ich konnte weder in die Meinung von der Häufigkeit der Sache, noch in die von der Wichtigkeit derselben mit einstimmen.

Sodann aber bin ich weiter gegangen; nämlich ich habe suchen geltend zu machen, daſs bei dem, was man Schieflage nennt, wenn es sich anders von Einfluſs zeigt, die Sache mehr eine dynamische als eine mechanische sey. Und zwar war ich zu dieser Annahme zunächst von daher gekommen, daſs ich, ob man schon nach Deventer angenommen hatte, der Uebelstand der Schieflage liege in dem Mangel der Uebereinstimmung der Richtung der Gebärmutter mit der des Beckens, so daſs der Trieb der Wehen nicht der Richtung des Beckenkanals entspreche, weder von den Beobachtern gehört hätte, daſs sich da der Uterus in Kraftübung erschöpft hatte, noch auch ich selbst in solchen Fällen, wo ich wohl so etwas wie eine Schieflage gefunden, Erschöpfung hatte; nein, vielmehr hatte ich da Mangel der Wehen gefunden, und sogar an ihrer Stelle so zu nennende falsche Wehe.

Sonach verfiel ich darauf, ob nicht die sogenannte Schieflage vielmehr eine Störung der Geburtsthätigkeit mit sich führe, und ob nicht diese Störung darin

ihren Grund habe, dafs ein örtlicher Eindruck, sey es auf der gestauchten oder auf der gedehnten Seite, also ein Druck oder eine Spannung, Statt finde.

Und in dieser Ansicht bestärkte mich auch nach und nach das, was Reil in seinem Aufsatz über das Polarische im Verhalten des Uterus ausdrückt, so wie das, was Wigand in seinem bekannten Buche über die Beugungen etc. des Uterus sagt.

Auf diese Art habe ich dann auch die Sache in meinem Lehrbuche genommen.

Bekanntlich war nun unter den Mitteln, deren sich die ältern Geburtshelfer bedienten, um die Schieflage des Uterus zu verbessern (das war dann in solchen Fällen, wo es ihnen zu spät, oder überhaupt nicht passend schien, die *Versio foetus* zu machen), die Seitenlage der Gebärenden.

Eben die Seitenlage hatten sie aber auch da, wo eine üble Kopflage im Becken statt fand; ja, wer weifs nicht, dafs es eben ihnen galt, dafs die Schieflage des Uterus oft üble Lagen des Kopfs nach sich ziehe; und eben so wohl, wie sie Seitenlagen der Gebärenden bei der Schieflage des Uterus empfahlen, so empfahlen sie auch solche gegen üble Kopflagen, ohne Rücksicht auf die Schieflage des Uterus.

Ja, wenn die Aeltern von der bei Schieflage des Uterus und übler Lage des Kopfs zu gebenden Seitenlage der Gebärenden sprechen, so nennen sie, in Voraussetzung, dafs der Kopf im Becken stets da allidire, wohin der Uterus nicht gerichtet, die Lage bald eine *antilateralis*, bald eine *aequilateralis*;

eine *antilateralis* war sie nämlich in Bezug auf den Uterus, eine *aequilateralis* in Bezug auf den Kopf.

Es mögten nun wohl zwei Dinge nicht zu leugnen seyn, einmal nehmlich das, dafs da, wo der Kopf eine üble Lage hat, öfters eine Schieflage des Uterus bemerkt wird; sodann zweitens das, dafs, wenn hier der Kopf in einer Seite des Becken's allidirt, es die *antilateralis* vom Uterus ist.

Und wirklich kann man wohl annehmen, dafs da die Schieflage (die freilich meist wenig auffallend ist) und die Art der Kopflage in einem Verhältnifs zu einander stehen.

Mögte man übrigens Anstand nehmen zu entscheiden, wie es mit diesem Verhältnifsestehe, da es nämlich bald Schieflagen gibt ohne üble und allidirende Kopflagen, bald üble, wenn auch nicht allidirende, Kopflagen, so möchte Folgendes ja zu merken seyn; nämlich:

1) Man hat von den üblen Kopflagen, wenn der Kopf allidirt, oder überhaupt, wenn die Lage des Kopfs das Vorrücken desselben hemmt, Erscheinungen, die man noch nicht bezeichnet, am wenigsten aber für etwas angeschlagen und gewürdigt hat;

2) solche Erscheinungen gehen von einer Stelle des Beckens aus, und zwar von der, wo der Kopf an das Becken am meisten anstöfst, und hören auf, sobald der Andrang vom Kopfe gegen das Becken gehoben ist;

3) eben sie, solche Erscheinungen, bestehen theils aus einer unmittelbaren Folge des Anstehens des

Kopfs am Becken, nämlich Schmerz, **theils** aus einer **mittelbaren**, nämlich Störung der Geburtsthätigkeit, dergestalt, dafs es kurz absetzende, schmerzhafte und mehr und weniger unwirksamere Wehen gibt.

4) Diese Alienation des Geburtstriebes ist es, welche mit den Erscheinungen, welche man wohl bei sogenannter Schieflage des Uterus aufser der übeln Kopflage, und also besonders in den frühern Perioden der Geburt, wahrnimmt, und welche also zunächst einen Beweis für meine Annahme von einem mehr dynamischen Einflufs der Schieflage des Uterus abgibt.

Eben dies aber zeigt nun eine **Verwandtschaft** zwischen **Schieflage** des Uterus und Druck von der Lage des Kopfs, und zwar, **abgesehen** davon, dafs die Lage des Kopfs eine Folge der Lage des Uterus, oder dafs beide eine andere, aber dann doch wohl gemeinschaftliche Ursache haben, so, dafs sie beide unmittelbar eine andere, als mechanische, Hemmung der Geburt, und zwar eine gleichartige, nehmlich die dynamische, abgeben; dafs ferner das Mittelbare dabei mechanischer, doch verschiedener Art ist.

Endlich aber, und zwar nicht davon abgesehen, dafs die Lage des Kopfs mit der Schieflage des Uterus eine ursächliche Beziehung habe, also den Fall wirklicher Beziehung angenommen, so tritt dadurch eine Verwandtschaft zwischen beiden hervor, dafs die Quelle der Störung der Geburtsthätigkeit im Laufe der Geburt ihren Platz verändert, und wenn sie also früher dieselbe im Uterus selbst hatte, sie solche nachmals im Becken hat.

Die Geburtshelfer des 18ten Jahrhunderts würden hiernach, wenn sie die dynamische Seite der Sache anerkannt, für ihre Unterscheidung in vollkommene und unvollkommene Schieflage, und für die Annahme des Uebergangs der vollkommenen in die unvollkommene allerdings etwas Neues gehabt haben; nämlich das, dafs sie nun wohl hätten sagen mögen, dafs jeder Grad der Schieflage seine besondere Einwirkung habe. Genug: hätte auch nach allem ihre Sache der Schieflage überhaupt an Anschlag verloren gehabt, so hätte doch der der unvollkommenen Schieflage etwas nahmhaftes gewonnen gehabt.

Hiermit ist jedoch die Sache des Drucks vom Kopfe auf das Becken noch nicht erschöpft, indem er statt finden kann von übeln Lagen desselben aufser der Schieflage des Uterus, geschweige denn, da auch der Druck andere Ursachen haben kann, als üble Lagen des Kopfs; ja, noch mehr! da überhaupt ein Einflufs auf die Geburtsthätigkeit etc., welche es doch ist, um derentwillen von Drucke die Rede war, noch auf andere Art gefunden wird.

Was von allem diesem in unserer Zeit zu sagen ist, das folge nun; also:

Uebele Kopflagen und Einflufs von ihnen aufs Becken (also Druck und Schmerz auf der Stelle des Drucks) gibt es nun mehrere. Und ein gleicher Erfolg, nämlich Schmerz im Becken und Störung der Geburtsthätigkeit von daher, läfst sowohl für die ausgedrückte Verwandtschaft, als auch für die Erweiterung der Ansichten in der Geburtshülfe, besonders

über die von den verschiedenen Lagen des Kopfs, ihren Einfluſs auf die Geburt, ihre Wichtigkeit etc. reden.

Sonderbar ist der Gang der Dinge — und am verkehrtesten der Gang derer, welche von unserm Kopfe ausgehen! Beweiset sich das nicht daraus, daſs man zu einer Zeit von übeln Lagen des Kopfs sprach — und Mittel dagegen angab — — ja, hoch verkaufte, ehe man noch wissen konnte, was üble Lage sey, weil man nicht wuſste, was gute Lage war. Man wird fühlen, daſs ich die Zeit meine, wo man die Hebelpraxis trieb, die da vorgeben lieſs, die Geburten würden so oft durch üble Lagen des Kopfs erschwert und das Mittel, was man brauche, verbessere dieselben. Nun, es ist auch kein Zweifel, daſs man — o *sancta simplicitas!* — mit dem Hebel in der Absicht fuschelte und stochelte, um Lagen des Kopfs zu ändern, und am Ende, wenn der Kopf in einer mehr und weniger andern Lage geboren ward, als er mit dem Hebel getroffen worden war, glaubte, man habe seinen Zweck erreicht gehabt, und von daher sey die Geburt beendet worden.

Ja, ehe man noch genau mit dem bekannt war, was mit dem Kopfe im Becken vorgeht, daſs er nämlich hoch im Becken anders stehe und gerichtet sey, als tief in demselben, und daſs solche Veränderung der Lage und Richtung des Kopfs nicht Ursache des Vorrückens des Kopfs und der Geburt sey, sondern Folge desselben; eben da denominirte man gewisse Lagen des Kopfs — und lieſs sie zum

Theil als abweichende gelten. So war es nämlich bei Stein, als er noch der Levret'schen Theorie anhing, dafs nämlich der Kopf von Anfang mit dem Hinterhaupt nach den Schofsbeinen gerichtet und die Veränderung seiner Lage zur Geburt darin bestehe, dafs sich das Hinterhaupt mehr und mehr vor dem Vorderhaupt senke und somit statt des Mittelhaupts vorliegender Theil werde. Eben hiernach war wohl seine Annahme von abweichenden Lagen und ihre Benennung oder Unterscheidung in *situm obliquum, iniquum, obliquo-iniquum* und das zwar überdem mit dem Gesicht nach vornen etc. gegründet.

Genug, Steins Lagen waren nicht alle widernatürliche, oder nur bedingungsweise, und mit diesen Lagen waren am wenigsten alle abweichende Lagen angegeben, noch weniger war ihrem Einflusse und Folgen, überhaupt ihrem Anschlage Genüge geschehen.

Und wie steht es jetzt mit dieser Sache?

Ja, es geht damit, wie mit so vielen andern; nämlich das Gute ist nicht bekannt, das Bekannte ist nicht gut; das Neue ist zum Theil schon alt, und das Alte ist wieder neu geworden — und wenn es dann nur dahin kommt, dafs das Alte, nachdem es wieder neu geworden, als das Bessere erkannt wird, so dürfen wir immerhin noch froh seyn. Ich werde es in meiner weitern Behandlung der Sache bald finden lassen, was dies Alte etc. sey.

Ja, es wirft nicht das beste Licht auf den Geist in der Geburtshülfe, wenn man den Gang eben dieser Sache erkennt und anschlägt!

Es können, so zeigt es sich hier, Dinge fast Jahrhunderte existiren — und es weiſs es niemand; es können Dinge zu einer Lauterkeit gebracht seyn, daſs man den darin lebenden Geist bewundern muſs, und kein Mensch denkt an sie; und sie können zu einer Anwendung vorbereitet seyn, daſs man damit die Stufe der Vollkommenheit des Fachs erreicht sieht — und es ist Niemand, der nur ihr Bedürfniſs fühlt! Ach, es ist am Ende wohl gar so, daſs man von einer Sache das ergreift, was wohl das ganz Gemeine zu nennen wäre, und daſs Niemand das Groſse, das Wichtige, dem jenes nur zum Eingang diente, eines Blicks würdiget.

Wahrlich! wie es dem Deleurye mit seiner Lehre von der Ursache des öftern tödtlichen Ausgangs der Fuſsgeburt bei den Levret'schen Handgriffen, und von den Vortheilen der Wehen, wenn auch mit Zeitaufwand, vor den Handgriffen, ging, so geht es dem Ursprung einer wahren, umfassenden, und herrlich anwendbar gemachten Lehre von den verschiedenen Kopflagen bei Smellie.

Deleurye's Sache ist nicht nur die beste unter allen, die von ihm und seinen Landsleuten ausging, sondern sogar die einzig geniale — und sie ist, so viel ich weiſs und glaube, nach 50 Jahren noch nicht von seinen Landsleuten begriffen worden, ja, noch nicht einmal bei ihnen bekannt. Und Smellie's Sache, die beste, ja die einzig geniale der Engländer, ist bei den Engländern selbst nicht bekannt.

So steht es mit ihr; als:

Smellie gab an:

1) Eine Lage als die natürliche; — hierin hätte er freilich weniger einseitig seyn können; hätte er inzwischen ahnen können, wie wichtig wir uns darin fühlten, wenn wir sagten, das Hinterhaupt stehe um eine Linie mehr nach vornen als nach der Seite, oder es liege die rechte Hälfte des Kopfs um eine Linie vor der linken Seite in der Mitte des Beckens — dann hätte er gewifs auch hierin noch etwas mehr gethan.

2) Viele Lagen als die abweichenden; und zwar ist keine, die nicht wahr, richtig wäre; ja, sie lassen den Beobachtern aller spätern Zeit hierin kaum etwas zuzusetzen übrig.

3) gab er an, dafs alle Lagen des Kopfs bei dem Vorschreiten desselben sich veränderten, und zwar auf bestimmte Art; so wie

4) dafs hierin keine Ausnahme Statt finde oder sie mache die Sache nur noch merkwürdiger und gleichsam fester, nämlich es verändere sich die Gestalt des Kopfs durch Druck nach dem Beckenraum, wo es nicht zur Veränderung der Lage, die den Kopf dem tiefern Beckenraume angepafst hätte, habe kommen können.

Was er gar nicht angab, war der Einflufs vom Druck im Becken bei abweichender Lage des Kopfs auf die Wehen; und eben so wenig gab er, aufser dem Zusammendrücken des Kopfs in eine andere Form, die Mittel an, womit sich die Natur hilft, wenn die Wehen unzureichend sind.

Ja; so schöne, so geniale Angaben hat man übersehen — und hat mittlerweile, von Solayres nämlich bis zu uns, es erst mit wenig nützlichen Minutissimis — einer einzigen der Lagen des Kopfs, die man einzig die natürliche will seyn lassen, zu thun gehabt. — Ich kann nicht umhin, über diese beschränkte Beschäftigung und einseitige Annahme wenigstens so viel zu sagen, als:

1) Worauf gründet es sich denn, dafs die Natur hierbei die doppelte Ausnahme machen soll, theils nämlich sich enge Schranken gefallen zu lassen, theils endlich umgekehrt die Grundwahrheit, dafs keine Regel ohne Ausnahme sey, hier gerade, eben durch die engen Schranken eine Ausnahme machen zu lassen?

2) Ist denn nicht die Verschiedenheit der Formen des Beckens, welcher ich als einer neuen und interessanten Sache eine besondere Tafel in meinem Lehrbuche gewidmet habe, sprechend genug, um das Geringfügige des bisherigen Streitens etc. aufser Zweifel gesetzt zu haben? Endlich

3) Sollten wir nicht bei allem unserm Treiben uns zunächst selbst fragen: *cui bono!*

Genug hiermit, damit man nicht mich selbst zunächst frage, *cui bono!*

Wenn nun auch nicht aller Druck im Becken von üblen Kopflagen kommt, so habe ich doch jetzt, nachdem mich die Verwandtschaft derselben, ja, die doppelte Verwandtschaft derselben mit der sogenannten Schieflage des Uterus von ihnen hat sprechen lassen, vorerst eben von ihnen weiter zu sprechen.

Von ihnen, sage ich, habe ich weiter zu sprechen, um nach Art und Zahl derselben ihre ohngefähre Häufigkeit so wie Wichtigkeit für die Folgen des Drucks im Becken, anschlagen zu können.

Vielleicht meint jemand, ich hätte wohl überhaupt mit der Sache des Drucks im Becken eine gewisse Voraussetzung gewagt, und hätte also eigentlich erst nachzuweisen, daſs Druck im Becken wirklich von anzuschlagenden Folgen sey. Jedoch erwiedere ich hierauf, daſs, wenn ich auch begonnen habe, ohne an ein solches Voranschicken gedacht zu haben, ich doch nicht blos darum nicht daran dachte, weil ich allenfalls betreffs der allgemeinern Grundlage der Sache auf mein Lehrbuch zu verweisen gehabt hätte, oder weil der Druck an sich und die nächsten Folgen davon schon lange im 18ten Jahrhundert keine unbekannte Sache war, und nur die Folgen von dem Drucke auf die Geburtsthätigkeit zu dem nicht ganz gekannten, aber doch gewiſs leicht anerkannten oder anzuerkennenden gehöre, sondern weil sich späterhin die Sache durch die Verschiedenheit der Umstände, unter welchem Druck statt findet und die Gleichheit der nächsten wie entfernten Folgen von Druck sogar im Vorbeigehen zum überzeugendsten Beweise bringen läſst.

Also von den abweichenden Lagen:

Ich habe schon vor 15 Jahren einen meiner Zöglinge in seiner Dissertation *) sagen lassen, daſs, son-

*) *Roberti de situ capitis vario* etc. *Marburgi* etc.

derbarer Weise, nicht blos nach löblichem Vorausgehen Smellie's, sondern auch nach schon 30 Jahren früher bei der Hebelpraxis angenommener Rolle der übeln Kopflagen, niemand etwas anderes gethan habe, als nach seiner Fantasie, nicht aber nach seiner Erfahrung, und also nach der Natur, Kopflagen bestimmt habe. Und eben so sonderbar war es, daſs von fünf oder noch mehrern Compendienschreibern unserer Keiner von den Angaben des Andern nur einmal Notiz genommen hatte, sondern jeder immer wieder seine eigene und neue Welt von Kopflagen gab, von denen keine irgend der Natur entsprechen konnte.

Eben jene Schrift meines Zöglings theilt nun auch das Ergebniſs der Erfahrungen mit, welche ich, von Smellie's Angaben nicht wissend, gemacht, und welche, nachdem ich mit Smellie's Sache bekannt geworden, theils zur Vervollständigung eben dieser, so wie auch umgekehrt sie zu Vervollständigung meiner Sache anwendete.

Von diesem mache ich nun hier Gebrauch.

Folgende Lagen selbst bringe ich in Anwendung, als:

1) Die Querlage tief im Becken, oder die Lage, wo die Veränderung der Lage des Kopfs zum Ausgange aus dem Becken ausgeblieben ist.

2) Das ursprünglich nach der *symphysis sacroiliaca* gerichtete Hinterhaupt, woraus sich bald die eine, bald die andere von folgenden Lagen entwickelt; als:

a) mit dem Seitentheile des Kopfs nach den Schofsbeinen:

b) mit dem Scheitel nach den Schofsbeinen (*Smellie tab. XXI.*); endlich

c) mit dem Nacken nach den Schofsbeinen (also die natürliche Geburtslage.)

3) Die Vorlage mit der Stirn, statt mit dem Hinterhaupt, und zwar nur so, dafs die nach der *symph. sacro-iliaca* gerichtete Stirn da tiefer steht, als das Hinterhaupt hinter dem entgegengesetzten Aste der Schofsbeine. Und aus dieser Stellung gibt es nachmals

a) meist die gewöhnliche Gesichtsgeburt;

b) seltener die Vorderhauptsgeburt.

Sie, diese Vorderhauptsgeburt, ist eine gleichsam auf halbem Wege stehen gebliebene Gesichtsgeburt. Und sie, diese Lage, macht mit der *sub* Nr. 1 angegebenen Querlage überhaupt die Lagen des Kopfs, wo, ausnahmsweise, der Kopf keine Veränderung seiner Lage beim Vorrücken einging, wohl aber dafür durch den Widerstand auf der Stelle, wo er zu der Veränderung der Lage hätte abgleiten sollen, seine Gestalt verändert hat, um zum Ausgange aus dem Becken geschickt zu werden.

4. Die, ursprüngliche, Vorlage mit dem Gesicht, als die seltnere Art der sogenannten Gesichtsgeburt. (Ich habe jene und diese Art als die secundäre und primäre Gesichtsgeburt unterschieden; — obschon man so viel von der Gesichtsgeburt gesprochen, so ist doch so wenig je von einem Unterschiede

derselben die Rede gewesen, dafs man vielmehr noch nicht daran gedacht zu haben schien, wie die Gesichtsgeburt beginne).

Ich würde noch die von den Alten angegebene Vorlage mit dem Ohr, oder vielmehr die auf dem rhachitischen Becken — s. *Smellie's tab. XXVIII.* — vorkommende Seitenvorlage aufführen, wäre sie anders nicht ein *beneficium naturae* etc.

Von diesen Lagen ist nun nichts so sehr weiterhin anzugeben, als das, was

Zeit und Ort

des Drucks, den das Becken von ihnen leidet, sowie dann die ihn hebenden Mittel der Natur und der Kunst, angeht.

Diese, Zeit und Ort, treffen immer zusammen; da nämlich, wo der Kopf, durch sein Verhältnifs zum Becken von der Veränderung seiner Lage abgehalten wird, entsteht der Druck, und also umgekehrt; dann, wann dieser Aufenthalt eintritt, tritt auch der Druck, Schmerz etc. ein.

Und diese Stelle ist die in der Seite (s. *Smellie tab. XXII.*), auf der Stelle, wo bei der gewöhnlichen Kopfgeburt das Hinterhaupt die Joerg'sche Annahme des »Regulators der Geburt« zu bewähren anfängt. Ja, ich habe immer nur in der linken Seite solches gesehen, so wie dann auch da immer die Stirn bei der Stirngeburt und das Kinn bei der secundären Gesichtsgeburt stand und stockte. Ja, bei der Querlage pflegt da das Hinterhaupt zu allidiren, doch ist

in solchem Fall auch manchmal die andere Seite zugleich etwas von Schmerz afficirt.

Nur bei der Lage (s. *Smellie tab. XX.*), wo von der Stellung Nr. 2. lit. b her das Hinterhaupt auf den untern Theil des Kreuzbeins drückt (welchen Fall ich recht ausgesucht gehabt habe), gibt es den Schmerz auf diesem Theile des Kreuzbeins *).

Die Gesichtsgeburt ist unter allen diesen Lagen, besonders in der neuern Zeit, am meisten beachtet gewesen, aber je mehr dabei unbeachtet blieb, um so weniger kann ich hier unbeachtet lassen.

So war, aller Discussionen ohngeachtet, nicht blos unbeachtet geblieben, dafs die Gesichtsgeburt einen verschiedenen, einen doppelten, Anfang habe, nämlich bald mit der Stirnvorlage, bald mit der Gesichtsvorlage selbst; ferner nicht blos, dafs der eine Anfang vor dem andern seltener oder häufiger sey; auch nicht blos, dafs es gleichsam bei dem Anfange bleibe, so also, dafs die S t i r n geburt die gestörte Gesichtsgeburt ist, dafs sie über der Schwierigkeit volle Gesichtsgeburt zu werden, das geblieben ist, und dafs sie sonach a b s o l u t schwierig ist; ja, eben wohl war nicht blos unbeachtet geblieben, dafs das Gesicht stets in der Seite, und fast stets in der linken Seite herabkomme und endlich beim Ausgange selbst das

*) Es gibt noch einen Fall, wo der Druck und Schmerz den untern Theil des Kreuzbeins trifft, so wie es Fälle gibt, wo wenigstens der Schmerz ausgedehnter ist. Von allen diesen Fällen, ihrer Ursache, und ihrer Bedeutung nachher.

Kinn so unter und in den Schoſsbogen tritt, wie bei der gewöhnlichsten Geburt das Hinterhaupt; nein, nicht allein alles dieses, sondern auch das, worin die etwaige Schwierigkeit der Gesichtsgeburt bestehe, nämlich in dem Vorgange der vollen Entwicklung des Gesichts aus der Seite und dem alsdannigen Stocken der Geburt mit Schmerz — ich will nicht einmal davon sagen, daſs mit dem Schmerz, und dessen gleichzeitiger allgemeinern Nervenaffection Störung der Geburtsthätigkeit statt finde, so daſs das Hinderniſs wichtiger wird, weil die Kraft, die es hebe, die nämlich den Kopf weiter vortreibe und also die Entwicklung des Gesichts vollende, geschwächt ist.

Was war es also wohl eigentlich, was man beachtete und worum sich alles Sprechen, Behaupten, Streiten etc., drehte?

Ach, antworte ich, es war blos das, daſs man nicht mehr wollte, wie unsere Väter gewollt hatten! Sie nämlich, unsere Vorfahren, hatten Angst vor der Schwierigkeit von der Gesichtsgeburt — und keine Zuversicht zu dem gemeinen Mittel der Beförderung der Kopfgeburt, der Zange in diesen Fällen; und so, die Gesichtsgeburt fürchtend und die Zange scheuend, aber die Wendung ehrend als Mittel, was aller Zögerung, Schwierigkeit und Herabsetzung der Zange zuvorkomme, und dessen Gefährlichkeit (für das Leben des Kindes) man entweder übersah oder nicht anzuschlagen wuſste; — und so, sage ich, kamen sie nicht leicht dazu, die Gesichtsgeburt zu beobachten und richtig zu würdigen; unsere Zeit-

genossen aber, weniger die Wendung liebend, weil sie nicht in der Schule der Franzosen, sondern in der der Engländer gewesen waren (dies gilt wohl besonders, so wie mit Recht, unserm im Ganzen recht verdienstlichen Boër), und scheuend — worin sie nicht geübt waren, nämlich alles Operiren, — und kamen freilich so dazu, sagen zu können, die Schwierigkeit der Gesichtsgeburt bedürfe der Wendung nicht.

Allerdings ist dem so, daſs man die Gesichtsgeburt im Allgemeinen nicht so zu fürchten hat, daſs man darum eine Operation einschlage, die so leicht dem Leben des Kinds gefährlich ist — und sogar der Mutter leicht lästiger ist, als die Gesichtsgeburt. Die Zange ist es übrigens auch nicht, die ich da liebe; nein, sie ist es, deren Application uns bei jeder übeln Kopflage schon einen Beweis gibt, daſs der Schmerz im Becken vom Druck kommt, ja, daſs die Störung der Geburtsthätigkeit vom Schmerz komme, denn, so bald man die Zange nur einbringen will, oder gar, wenn ihre Anlage in der schmerzenden Seite erzwungen wäre, brauchen will, so gibt Vermehrung des Schmerzes und völlige Tilgung aller Hülfe der Natur; ja, es ist zugleich, als vereitle sogar das Aufwärtswirken des nicht zu unterdrückenden Geschreyes etc. der Person alles Herabwirken der Zange.

Ob nun schon sonach sogar die Zange nicht einmal hilft, weil sie nicht einmal zu brauchen steht, so erkläre ich doch etwas von dem Maſse des Miſsverhältnisses des Kopfs in dieser Lage zum Becken, was eben so neu als leicht zu beweisen ist; nämlich: da

die häufigste Art der Gesichtsgeburt erst aus der Stirnvorlage entsteht, und da die Stirnvorlage nicht zur Gesichtsgeburt wird, wenn ihr ihr Verhältniſs zum Becken widersteht, so folgt, daſs, wo es zu einer Gesichtsvorlage kommen konnte, Verhältniſs zwischen Kopf und Becken nicht übler sey, als gerade nur die untere Hälfte des Gesichts bei seinem Freiwerden aus der Seite des Beckens begründet, und das kann dann freilich nicht groſs seyn.

Beachtet man dies aber, und vergiſst man nicht, daſs bei der sogenannten ursprünglichen Gesichtsgeburt die Entwicklung des Gesichts aus der Seite entübrigt ist, so folgt von selbst, daſs eine Art der Gesichtsgeburt vor der andern leicht ist, und daſs also sogar die eine Art so gewiſs einfacher und leichter ist, als, in der Hinsicht, sogar nicht einmal eine üble Kopflage zu nennen sey.

Hiermit genug von allen diesen Lagen überhaupt und der Gesichtsgeburt insbesondere, um endlich noch dem zu genügen, was von den Mitteln der Natur und Kunst gegen das Hinderniſs, was sie veranlassen, zu sagen ist; also:

Die Natur hat zwei, drei oder auch wohl vier Mittel — und läſst dann der Kunst kaum irgend Eines — — aber auch kein weiteres Bedürfniſs irgend Eines übrig. So nämlich ist ihm damit; als:

Das erste Mittel besteht in den, bei der Zögerung des Vorrückens des Kopfs Statt findenden vielen, wenn auch schwachen, Wehenansätzen;

Das zweite Mittel besteht in dem durch Schmerz geweckten Instinct, sich, zu Milderung des Schmerzes, auf die schmerzende Seite zu legen. Dies bekommt häufig wohl!

Das dritte ist die mit der Dauer der Sache veränderte Gestalt des Schädels, also auch etwas veränderten, Verhältnisse des Kopfs;

Das vierte besteht in dem, in aller Welt so viel ändernden, Tode des Kinds; ja, das ist das gröfste Mittel; da kommt Nachgiebigkeit des Kopfs an und Hindernifs von demselben geht! —

Die Kunst hat sonach auf die Natur zu verweisen, und ihre Seitenlage früh zu empfehlen und zu unterstützen; nur der Fall, wo der Kopf mit dem Hinterhaupt auf dem untern Theile des Kreuzbeins drückt, fodert die Seitenlage nicht; hier hilft die Zange, ohne alle Vermehrung des Schmerzes! mit Einer Bewegung, wenn man nämlich das Instrument etwas rasch zur Entwicklung des Kopfs erhebt, ist alles gehoben.

Nun endlich von dem Drucke im Becken und von dem, was ihn veranlafst, da er uns der Sache, welche hier als Fortsetzung zweier frühern Aufsätze (m. s. die Anmerkung zur Aufschrift dieses Aufsatzes) gelte, zuführt. Ich sage sodann:

Auch das Becken begründet Druck, und also Druck seiner selbst — und das zwar

Einmal, und hauptsächlich, durch die allgemeine Verringerung seiner Capacität;

Zum Andern durch den Nachlafs von Fracturen des Kreuzbeins;

Endlich durch die rhachitische Beengung der obern Apertur.

Und, um die Sache vollständig zu machen, kann man so zum Kopfe selbst zurückgehen, dafs man seine besondere Stärke wohl der allgemeinen Verringerung der Capacität des Beckens zur Seite setze.

Diese Sache, nämlich der Druck, der unter solchen Umständen entsteht, die Folgen davon, die Erkenntnifs des Einen und Andern, so wie endlich das Verhalten der Kunst dabei, und somit die veränderten Verhältnisse zwischen den Operationen mit der Zange und dem Perforatorio, halte ich sogar für eine der wichtigsten Erweiterungen der Geburtshülfe. Bei ihr vermählt sich gleichsam das Mechanische mit dem Dynamischen, und es fordern diese Fälle mehr als den gemeinen Praktiker! Doch, zur Sache selbst!

Wovon rede ich zuerst, um zuerst diese Aufklärung des Fachs darstellen zu können? Soll ich nämlich ohne Weiteres die Lehre dieser Sache selbst hinstellen, oder soll ich zunächst nachweisen, wie sie entstand, worauf sie sich gründet, und wie sie sich begründete?

Ich wüfste nicht, warum ich nicht dem letztern den Vorzug geben sollte, da man mit ihm weniger leicht zu viel, als mit jenem zu wenig haben möchte. Mit diesem Vorhaben beginne ich die Sache und sage; als:

Für die ganze Sache wird die Art der Becken, welche eine allgemeine, wenn auch geringe, Verringerung der Capacität ihrer Höhle finden lassen, am wichtigsten.

Sie, diese Art, war mir lange bekannt — aber hinsichtlich ihres Einflusses war mir am wenigsten etwas besonderes bekannt. Mein Lehrer zeichnete sie zuerst durch den Namen »*pelvis simpliciter justo minor*« aus; — ich zeichne sie zuerst durch ihren, mit ihrer geringen Beengung unverhältnifsig grofsen, Einflufs aus. Und zur Erkenntnifs dieses Einflusses, so wie zur Erklärung desselben, kam ich nach und nach.

Und hierzu, zu solcher Erkenntnifs, so wie Erklärung, half der Unterschied, den ich zwischen dem Verlaufe der Geburt beim rhachitischen Becken und dem bei ihnen selbst, früher und später bemerkte; ja, auch umgekehrt, nämlich für das rhachitische Becken, für die Erkenntnifs Seiner, für die Unterscheidung der Geburt in ihm, so wie seines Anschlags, diente eben das, was die Geburt im *pelvis s. j. minor* Eigenes und Anschlagswerthes hatte.

Als hierdurch schon einigermafsen der Grund zu dem Anschlage des *pelvis s. j. minoris*, oder, wenn man will, der Grund zu der Lehre von dem Druck im Becken und von ungleichem Einflusse wohlgeformter und rhachitischer Becken bei gleichem Mafse der Beengung, ja, leichterer und glücklicherer Geburt bei gröfserer Beengung des rhachitischen als geringerer des *pelvis s. j. minoris*, gelegt war, so kam

die Erfahrung von ähnlichem Einflusse des *capitis foetus nimis grandis* als der des *pelvis s. j. minoris* sogar der so leichten Folgerung eben dessen zuvor, und gab somit eben so sehr eine Bestätigung dessen, was ich bereits von dem grofsen Einflusse des kleinen, aber durch den ganzen Beckenkanal sich gleichbleibenden, Mifsverhältnisses bei mir statuirt hatte, als eine Erweiterung des Ganzen und Erhebung der Wichtigkeit der verschiedenen Gröfse des Kopfs, besonders der excedirenden Stärke desselben *).

*) Ich will die Darstellung der Hauptsache, nämlich des Drucks im Becken, nicht gern durch irgend etwas unterbrechen und also auch nicht Verständnifs, Uebersicht, etc. erschweren und gefährden; defshalb will ich etwas, was die Lehre vom Becken selbst, und den wohl von Einigen ausgesprochenen Zweifel, ob nicht (— das versteht sich wohl von selbst, dafs, wenn man sagt, es sey, wo das Becken enge, auch der Kopf klein; dafs man da nur Becken meinen könne, wie das *pelvis s. j. minor*, oder es müfste jemand von dem Becken gar nichts wissen und also auch seine Einrede gar nicht verlangen können, gehört zu werden. Ja, so mufs dem seyn, da das *pelvis s. j. minor* für ein Spiel der Natur gelten kann, ein mifsgestaltetes, ein rhachitisches, Becken, aber so gewifs vielmehr etwas Pathologisches ist, wie seine manchmalige aufserordentliche Enge eine absolute zu nennen ist und also nicht davon kann die Rede seyn, dafs der Kopf ihm von der Natur angepafst sey), wo das Becken klein, auch der Kopf klein sey, angeht, hier unter dem Text behandeln. Ja, die Lehre vom Becken scheint wahrlich nicht weiter zu kommen, wenn man sie auf die Lehrbücher beschränkt, die nun einmal ausser der Lectüre liegen. Man mufs er-

Diesem hinwiederum gesellte sich eine Erfahrung zu, welche freilich das, was sie annehmen heifst, nicht

staunen, wie sogar neue Lehrbücher geschrieben werden, ohne dafs die Verfasser in die schon existirenden Lehrbücher geschaut haben, oder man mufs glauben, dafs sie dieselben nicht verstanden und Manchfalt, wie Wichtigkeit der Beckenarten nicht einmal geahnet haben. Es wird sich diefs leicht Jedem bestätigen, der das, was ich hier im Text gesagt habe und noch sagen werde, so wie das, was hier unter dem Text von dem Becken vorkommt, erwägt, — und mit dem, was er in den Lehrbüchern findet oder nicht findet, vergleicht. Ja, man mufs sich wundern, wenn junge Männer, die aus der einen oder andern Schule kommen, theils nie von einem *pelvis s. j. minor* gehört haben, theils meinen, man könne nicht sagen, was ein rhachitisches Becken sey, und welche, wenn man ihnen Eines verhält, sagen, solche fänden sich auch in der Sammlung ihres Lehrers, allein er, ihr Lehrer, erkläre solche Becken für blofse Naturspiele. Ich beantworte deshalb zuerst: Was ist ein rhachitisches Becken? Also: Rhachitis selbst hat man die Kinderkrankheit zu nennen, von der sich die Veranstaltung herschreibt, welche leicht das ganze Skelet trifft, besonders aber das Becken, und welche Krankheit von der Knochenerweichung (die wohl Manche die *Rhachitis adultorum* nennen), so wie von der nur den Rumpf (die Wirbelsäule und Rippen sammt Brustbein) treffenden Verbiegung, welche zarte Frauenzimmer in den Entwickelungsjahren befällt, zu unterscheiden. So wie nun in dieser letztern Krankheit das Becken ganz unangefochten bleibt, so sind freilich in der Rhachitis so wie in der Knochenerweichung vorzugsweise die Becken afficirt, aber jede, nämlich die der einen und andern Krankheit, so wesentlich verschieden, dafs man dies an der Form, so wie,

durch Folgerung, so wie die Aehnlichkeit oder Gleichheit des Einflusses des *capitis nimis grandis* mit

wenn sie skeletirt sind, auch an der Knochenmasse aufs vollständigste hat. Wenn nämlich das Becken von Knochenerweichung die Krankheit der Masse noch nach dem Tode sehen läfst, und zwar durch gelbbraune Farbe, Fettigkeit und eine Weichheit, welche bald wachsartig ist, bald fragil; so läfst das rhachitische Becken nur an der veränderten Form der Knochen abnehmen, dafs sie einst krank gewesen. Und wenn die Verbiegung des erweichten Beckens eine Verengerung der untern und obern Apertur zugleich, und die der untern sogar meist noch gröfser als die der obern finden läfst, so ist es bei dem rhachitischen so, dafs so gewifs nur die obere verengt ist, dafs die untere meist sogar weiter ist, als bei dem natürlichen Becken, wenn auch der obern 1$^1/_2$ Zoll in der Conjugata fehlen. Hinsichtlich der Form der obern Apertur der einen und andern Art endlich, so ist sogar das, was das rhachitische vom erweichten, so wie auch von dem gutgebildeten (also vom natürlichen so wie also auch zugleich vom *pelvis s. j. minor*) eben so merklich verschieden. Das rhachitische ist nämlich nur nach der Conjugata verengt, das erweichte aber nach allen Durchmessern. Forscht man, richtig sehend, nach, wie jeder der einzelnen Knochen, und ob einer derselben vor dem andern an der Enge und Gestalt Schuld sey, so ergibt sich

1) dafs es die Schoofsbeine selten sind, und wo sie es sind, es, nach dem Uebergewicht der Mifsbildung etc. der anderen, ohne anzuschlagenden Einflufs ist;
2) dafs es das Kreuzbein selten nicht ist;
3) dafs es die Seitenbeine stets sind; dafs jedoch
4) der Antheil des Kreuzbeins, wenn auch stets ge-

dem des *pelvis s. j. minoris*, finden läſst, aber freilich eben deswegen zum Theil eine um so schönere

ringer als der der Seitenbeine, doch leichter ins Auge fällt.

Nach dem Antheile dieser Knochen gibt um die obere Apertur meist in die Länge gedehnt zu sehen und läſst, noch mehr und weniger starkes Hervorragen des Kreuzbeines, oder Eläch ung etc. der Schooſsbeine, oder Andrängen eines der Schooſsbeine, die Vergleichung ihrer Gestalt mit einem Knotenherz, mit einer Nieren oder endlich mit einem liegenden deutschen Achter zu. Weit öfter übersteigt der Raum unter der obern Apertur den des natürlichen Beckens, weil das Kreuzbein, nach Richtung oder nach Bildung, auswärts geht und die Sitzbeine ein Gleiches thun. Daher ist der Schooſsbogen fast immer merklich weit. Die Darmbeine sind meist so gestellt, daſs man an ihnen allein schon die rhachitische Natur erkennt, und nicht erst nach der Weite des Schooſsbogens, oder nach dem Verhältniſs der Durchmesser der obern Oeffnung, oder endlich nach dem Verhältniſs zwischen der obern, mittlern und untern Oeffnung zu sehen braucht. Sie stehen nämlich so, daſs ihre innern Flächen nach vornen einen Weg hin sehen, statt daſs im wohlgebildeten Becken die beiden Flächen einander zugewendet sind.

Die Conjugata ist nur selten blos um einen halben Zoll verkürzt; ja, seltener als einen ganzen, ja, als anderthalb Zoll verkürzt.

Die Stücke nun, wo, seltener Weise, die Conjugata nur einen so geringen Abgang von $^1/_2$ Zoll hat; diese, sage ich, sind es, welche wohl manchmal die rhachitische Natur übersehen und das Becken als Spielart der natürlichen Bildung, als *pelvis s. j. minor*, gelten lassen könnte. Weiter darf also die Meinung, man

Erfahrung war und eine um so wichtigere Bereicherung gab: nämlich die von dem oben (No. 3) genann-

wisse kein rhachitisches Becken von Spielart in der Bildung zu unterscheiden, geben.

Das rhachitische Becken nun hat seinen eigenthümlichen Einfluſs auf die Geburt, der besonders dem eigenen Verhältnisse zwischen der obern und den untern Aperturen zuzuschreiben ist. Es hält nämlich nur die obere Apertur auf; es kommt also nur darauf an das Hinderniſs auf einer Seite zu überwinden. Ehe diese Linie passirt ist, ereignet sich manches, was unter ihr; manches, was in ihr, manches, was über ihr seine Quelle hat. In ihr ist es die eigene Kopfstellung mit einem Seitenbeine voraus; über ihr das Ausgleiten des Kopfs gegen die Seite und somit die *Ruptura uteri*, wenn nämlich die groſse Enge der Apertur den Kopf keinen Halt finden lieſs; unter ihr? — ich möchte von der ausserordentlichen Heftigkeit des Geburtsdrangs reden, der sich nur bei den rhachitischen Personen findet! Bedenkt man, daſs bei dem *pelvis j. minor* gegentheils die Wehen so schlecht sind, und das zwar, sobald der Kopf im Becken ist, und er, wie zunächst der Schmerz zeigt, von Druck im Becken entstanden ist, so muſs ich freilich wähnen, daſs der Unterschied der Wehenkraft mit dem Unterschied des Einwirkens des Kopfs auf die Theile der Beckenhöhle und umgekehrt dem Freibleiben derselben von allem Druck zusammenhängen, so also, daſs sich sagen lasse, dies Wehenwesen habe, gewissermaſsen, seinen Sitz unter der Apertur.

Von dem erweichten Becken sey hier die Rede nicht weiter; dagegen von dem *pelvis s. j. minor* um so mehr.

Dieſs, das *pelvis s. j. minor*, kann nur im Vergleich mit dem ganz natürlich weiten und dem *pelvis j. major* seine Erkenntniſs finden. Ein anderes ist es freilich

ten Bruche des Kreuzbeins. Kaum wufste man bisher, ob Brüche der Beckenknochen etwas für die

mit seinem Anschlag; denn nämlich kann es nur gegen das rhachitische finden.

Also:

Bekanntlich schlägt man die natürliche Weite zu 4 Zoll Conj. an. Aber schon Stein (m. Lehr) nahm engere an, die er dann *simpl, j. minores* nannte.

Ob, und welche, Grenzen seyen, habe ich erst erörtert. Ich meine nämlich die Breite des Spielraums der Bildung auf 1½ Zoll setzen, und diese so distribuiren zu können, dafs ein Zoll über und ½ Zoll unter das natürliche Mafs kommt.

Man hätte also einen halben Zoll, nämlich von 3½ — 4 Zoll, als den Spielraum des schlechtweg zu kleinen Beckens anzusehen.

In diesem engen Bezirk gibt es, ausser der Gradweisen Verschiedenheit, selbst wieder solche der Art der Vertheilung des Raums; nämlich so, dafs man ein Durchaus, und ein nur theilweise enges Becken gelten läfst. Die theilweise Beengung trifft lediglich die untere Hälfte des Beckenkanals; und sie erreicht wohl kaum den vollen ½zölligen Abgang

Einflufs und Anschlag sind es endlich, wobei eben die Frage entstünde, die schon oben ausgedrückt war, ob nämlich nicht der Kopf von der Natur dem Becken angemessen grofs wäre. Doch! mufs dies wohl nicht alsbald so viel wider seine Bejahung finden lassen, dafs man sagen kann, es sey ihm am wenigsten unbedingt so! Wäre ihm nämlich so mit dem Kopfe, dafs er dem Becken angepafst sey, würde man dann je die Erschwernifs der Geburt im Kopfe suchen? Oder: würde man dann bei einer und derselben Person verschiedene starke Köpfe haben? Aber auch abgesehen hiervon, so sind es zwei Dinge, welche bald entscheiden. Das Eine ist

Beckenlehre abwerfen möchten, am wenigsten hätte man aber etwas davon gewähnt, was mehr ausser als innerhalb des Mechanischen gelegen.

Die Erwägung, dafs wir ja keine so grofse Verschiedenheit des Mafses des Kopfs des ausgetragenen Kindes haben, als des Beckens.

Das Andere ist

Die Kenntnifs, das Anerkenntnifs, von wirklicher Erschwerung durch das Verhältnifs zwischen Kopf und Becken; ja, sogar Anerkenntnifs von Erschwerung, statt von engerm Becken von stärkerm Kopfe in natürlich weitem Becken.

Vom Einen zuerst; als: Gibt es denn Köpfe die in ihrem Querdurchmesser ohngefähr so verschieden wären, als das Becken in der Conjugata? Gewifs nicht! Denn, wenn man einem Kopf nur 3 Linien abzieht, so ist es — ein jämmerliches Köpfchen — — und das möchten doch die Kleinsten seyn; und will man ihm 4 Linien zusetzen (also etwa 3 Zoll 8 — 9 Linien), so wäre das ein unbändiger Kopf. Ja, man darf nicht glauben, dafs es mit dem Kopfe überhaupt so gehe, wie mit dem Gewicht des ganzen Kinds. Nein! ein Kind, das 5 ℔ schwerer ist, als ein anderes, hat dabei noch keinen Kopf, der 5 Linien stärker wäre. Die Ursachen davon suche man theils in der Entwicklungsgeschichte des Kopfs, theils in der geometrischen Lehre vom Kreise und der Kugel.

Ich kann also, da man sieht, dafs der Kopf nicht gleichen Schritt mit dem Becken hält, und dafs man also auf jeden Fall ein *pelvis s. j. minor* annehmen kann, zu dem Andern übergehen, nämlich den Folgen von dem Mifsverhältnisse. Doch dies soll Sache für den Text bleiben, dem sonach hierdurch der Platz bereitet ist.

Dagegen noch etwas von einer Beckenart, welche wohl bisher in der Idee angeschlagen wurde, für

Was es so irgend Neues für unser Fach gab oder gibt, ist, wie man hiernach sieht, nur von der Erfahrung ausgegangen, gibt aber eben darum dem Fach um so mehr Sicherheit, wenn es auch mir um so weniger Verdienst erwirbt, denn ich habe blos gefunden, nicht — erfunden! Nun dann davon, wie ich »fand«; also:

Die rhachitischen Becken hatten mich manchmal erfahren lassen, dafs ihre Enge ein so grofses Antidotum in einer ausserordentlichen Stärke der Wehen habe. Woher diese Stärke der Wehen komme, das ging mir im Kopfe herum, ohne dafs ich es fassen konnte. Dazu kam ein Anderes: ich machte wohl Perforationen in rhachitischen Becken, und dabei erfuhr ich, dafs, offenbar, die Erweckung des unbändigsten Wehentriebs, so recht eigentlich zu sagen, in meiner Hand lag. Nämlich, wenn ich mit der Hand in der Beckenhöhle lag und nun, mit dem Rücken

welche man aber keine Beispiele finden konnte; und das sind Becken mit geheilten Fracturen. Aber auch ich habe nur eine Species derselben bestätigt, jedoch bei ihr zugleich eine andere Quelle des Anschlags, als nur nach dem Mechanischen. Ja, die Fractur des Kreuzbeins habe ich von Einflufs gefunden, aber ihn, diesen Einflufs, nur in so weit der Beschränkung des Raumes zuschreiben können, als dadurch ein Druck, und somit ein Leiden der Nerven möglich wurde; also ohngefähr so, wie, nach alter, aber nicht beachteter Sache, die übele Lage des Kopfs Schmerz im Becken und Störung der Geburtsthätigkeit macht. Hiermit hier genug vom Becken!

der Hand ins Kreuzbein gerichtet, den Kopf in der obern Apertur umfaſste und ihn in das Becken herabzuzwängen suchte, so gab es, jedesmal mit der Berührung der Kreuzbeinfläche selbst, so heftige Wehen (und so auffallende Wirksamkeit derselben), daſs es gar nicht zu übersehen war, wie sie von dem Reize durch meine Knöchel entstanden waren. Ja, ich muſste die Bewegung meiner Hand mäſsigen, wenn ich nicht mich und die Gebärende durch solchen Trieb in Verlegenheit setzen wollte.

Demnächst sah ich eben wieder in Geburten bei rhachitischen Becken, daſs es eine Periode gebe, wo, ausser den Zeiten der erschöpften und sich wieder sammelnden Kraft, der Wehentrieb gebrochen war. Ja, es traf hiermit Schmerz im Kreuz zusammen. Es geschah solches nämlich, wann der Kopf in der obern Apertur festzusitzen angefangen hatte — und wann also die hervorstehende Parthie des Kreuzbeins den stärksten Druck litt. Das hatte also Aehnlichkeit mit den Fällen, wo eine übele Kopflage Schmerz im Becken macht und die Wehen schwächt.

Doch! ich muſs sagen, daſs ich noch nicht recht darauf kam, daſs der Schmerz, oder Druck, auf die Wehen Einfluſs habe.

Mittlerweile gab es den einen und andern Fall, wo ein *pelvis j. minor* obwaltete. Natürlich war es wohl, daſs ich die Erscheinungen dabei nicht sogleich zu deuten vermochte, da ich die Natur des Beckens erst hinterdrein erkannte.

Von diesen Fällen sind mir besonders zwei recht

ausgezeichnet erschienen; ja, ausgezeichnet waren sie nicht blos durch ihre Schwierigkeit und Dauer, sondern auch durch ihre Folgen, ihren Ausgang. Im einen Fall folgte der Tod plötzlich in der nächsten Stunde nach der Geburt, im andern gab es einen Beckenabſceſs, dessen Oeffnen zwei Blutergüsse, und dem letztern derselben sogleich der Tod folgte.

Folgendes ist das Nähere:

Eine kleine Bäurin von wenig gefälliger Gestalt und mittlern Jahren (n. f. zum ersten Mal schwanger) begann die Geburt ohne irgend etwas Auffallendes.

So rückte die Sache vor bis in das 3te Stadium. Nur war das Vorrücken des Kopfs schwierig. Bald entstand etwas Kopfgeschwulst. Aber auch diese machte bald Stillstand. Sie wurde überhaupt nicht gar groſs, und somit war auch nachmals ihre Veränderung mit dem Tode des Kindes nicht recht deutlich.

Die Wehen waren überhaupt nicht stark gewesen, allein mit dem Stocken des Kopfs wurden sie gar matt und schläfrig.

Puls, Bildung des Leibes; nichts lieſs absehen, was man zu Aufhülfe der Wehen thun möge.

Nachdem es so weit gekommen war, daſs man etwa glauben konnte, es wirke die Zange, so wurde sie angelegt.

Es mochten bis dahin leicht 8 — 10 Stunden nach dem Wassersprunge verflossen seyn.

Allein die Zange machte nichts gut. Ihr Gebrauch, obschon schonend, war mit Schmerz verbunden; und sie steckte neben dem Kopf ganz fest.

Sie wurde wieder abgenommen.

Die Person bekam nun etwas Hitze und Somnolenz.

Selten gab es zwischendurch eine deutliche Wehe oder es waren vielmehr lauter kaum deutliche kleine Wehen, mit etwas Schmerz.

Man machte endlich eine Venaesection. Sie minderte die Hitze ein wenig, allein auf die Wehen hatte sie wenig Einfluſs. Somit, und da man glaubte, der Kopf stehe etwas tiefer, gab es einen zweiten Versuch mit der Zange; aber der Erfolg war nicht besser. Auf diese Art waren mehr als 24 Stunden nach dem Wassersprunge verflossen. Die Person wechselte nun zwischen geringen, nicht ganz schmerzlosen Wehen und Schlaf.

Das Kind mochte bereits todt seyn, inzwischen war es doch schwer zu bestimmen, denn die Wehen konnten ihm nicht viel gethan haben und die Kopfgeschwulst lieſs keine deutliche Veränderung fühlen.

Dies machte die Wahl des Perforatorii schwer.

So war wieder manche Stunde verstrichen und endlich war der Kopf, vermuthlich weil er mit dem Tode etwas zusammengefallen war, mehr vorgerückt.

Vielleicht hätte ich schon das Perforatorium ergriffen gehabt, wäre ich nicht von der Osianderschen Scheu vor diesem Werkzeuge angesteckt gewesen. Ich dachte nämlich, ein Körper, welcher so weit in das Becken gekommen, daſs er ganz darin stecke, müsse auch ohne Zerstörung Seiner herauszuführen seyn. Ja, das ist auch richtig, aber nur zu

oft übersehen wir es, daſs das Becken das eines lebenden Wesens ist, auf welches manches übel einwirken kann; etc.

Genug: nach abermaliger Rast wurde wieder zur Zange gegriffen und ihr nachdrücklicher Gebrauch beendete die Geburt eines todten Kinds mittlerer Gröſse.

Nicht eine Stunde verging, so kam mir die Nachricht zu, die Person sey am Sterben. In 5 Minuten war ich bei ihr, aber sie war schon todt.

Die Section gab nichts als ein *pelvis s. j. minor* von 3½ Zoll.

Woher der Tod?! — Ja, darüber steht in unsern Lehrbüchern noch nichts!

Nicht ein Jahr später gab es einen ähnlichen Fall. Auch da war Langsamkeit und Schwäche der Wehen, sobald der Kopf im Becken steckte; deſsgleichen Schmerz im Becken und bei den Wehen; eben so geringe Wirksamkeit der Zange, noch längere Dauer der Geburt und endliche Geburt eines todten Kinds.

Diesmal erfolgte doch nicht sobald der Tod. Allein es gab Entzündung im Becken und, ehe man es sich versah, schien in der rechten Seite des Beckens ein Absceſs zu seyn.

Ja, plötzlich öffnete sich derselbe — und es gab einen bedeutenden Blutverlust. Doch folgte auch hierauf der Tod noch nicht. Dagegen trat nach circa 6 Tagen noch ein solcher Blutverlust und zugleich der Tod ein.

Da waren also Gefäſse corrodirt.

Wer möchte nun nicht bei beiden Fällen leicht glauben, daſs sie besser abgelaufen wären, wenn man 10 — 12 Stunden früher, als die Zange zum letzten Mal angelegt wurde, das Perforatorium gebraucht hätte? Wer möchte es verneinen! Und wer möchte also nicht sagen, die Menschlichkeit, welche **Osiander** bei der Beschränkung der Perforation im Herzen trage, sey Unmenschlichkeit in der Praxis? Freilich! es muſs die Perforation nicht zum Miſsbrauch werden!

Schon diese, und einige weniger auffallende, Geburtsstände brachten bei mir die Idee hervor, daſs das *pelvis j. m.* bei geringerm Abgange an der Conjugata als ein rhachitisches Becken doch gröſseres Hinderniſs der Geburt, denn solches, erwecke. Und zunächst fand ich die Rechtfertigung dieser Idee darin, daſs sich das, obschon auf dem einzelnen Punkte des Beckenkanals kleinere Hinderniſs, im ganzen Tractus der Höhle wiederholend zu einem sehr groſsen Hindernisse werde.

Um jene Zeit ereignete sich ein historisch-merkwürdiger Geburts- und Todesfall; nämlich der der engl. Prinzeſs **Charlotte.**

Man erinnere sich Seiner, um in seinem Verlaufe und Ausgange die gröſste Aehnlichkeit mit dem ersten meiner Fälle zu finden. Ich glaubte der zu seyn, der sich Natur und Ursache dieses Falls, eben nach obigen Erfahrungen, allein richtig zu erklären wisse.

Ich hätte eine Wette darauf eingegangen, daſs da ein *pelvis s. j. minor* gewesen sey. Und doch belehrte mich bald ein neuer Fall, daſs ich meine Wette

könne verloren haben, ohne wenigstens im Ganzen geirrt zu haben.

Mit zu dem Ende erzähle ich einen neuen Fall; als:

Eine ansehnliche, ja, recht ansehnliche, grofs und stark gebaute, Frau wollte ihre erste Niederkunft halten. Die Wasser stellten sich und der Kopf liefs sich schon so im Becken fühlen, dafs ich nicht den Einfall hatte, es könne die Sache vom Verhältnisse zwischen Kopf und Becken leiden. Und doch gab es bald die langwierigste, schwierigste und unglücklichste Geburt.

Genug: nach dem Wassersprung, obschon er weder künstlich gemacht, noch zu früh statt gehabt, blieb alles stehen.

Die Wehen nahmen ab statt zu. Der Zustand derselben war der krampfigen Störung derselben gleich.

Ja, es gab recht merklichen Schmerz und sogar Hitze, Durst, funkelnde Augen.

Man gab Salz; man nahm eine Aderlafs vor; allein es gab blos vorübergehende Milderung der Zufälle.

Es ging der 2te Tag beinahe zu Ende, ehe mir der Kopf so stand, dafs ich Zuversicht zur Zange hatte.

Sie wurde versucht, brachte aber mehr Schmerz als Hülfe hervor. Die Venaesection wurde wiederholt. Es wurde zu Salpeter mit etwas *Extractum Hyoscyami* geschritten; allein ohne merkliche Hülfe.

Ueber Leben oder Tod des Kindes liefs sich wenig sagen, denn die Kopfgeschwulst war weder grofs, noch war sie weicher geworden.

Die Zange wurde wieder angelegt, allein der Erfolg war gering.

Ich dachte genugsam an das Perforatorium; und es würde gut gethan haben. Allein, man bedenke: Eine grofse, auffallend schön gebaute Frau; perforirt, und nach anderthalb Jahren etwa ein Kind lebend und selbst ohne Zange! Wer würde mich nicht für den erklärt haben, welcher durch schlechte Grundsätze das erste Kind geliefert gehabt hätte?!

Es war auch niemand am Ort, den ich zu Sicherung meiner Ehre hätte neben mich stellen können.

Ich legte endlich wieder die Zange an und brachte den Kopf zum Ein- und Durchschneiden. Allein! ich habe nie ein solches Durchschneiden erlebt! Genug: es war, als wolle der Kopf kein Ende nehmen. Nie, nie, ist mir diese lange Tour vorgekommen, welche der Kopf machte.

Endlich war er geboren; und nun ging es an den Rumpf. Dieser entsprach an Stärke etc.

Ja! es war das gröfste Kind, und doch weiblichen Geschlechts, was ich je gesehen; es wog 11¼ ℔ gem. Gewichts. Freilich war es todt.

Nie ist mir ein solch Kind vorher oder nachher vorgekommen. Möge mir darum niemand von schwerern Kindern sprechen.

Nachmittags 4 Uhr endete die Entbindung. — Die gute Frau war sehr angegriffen. Die Nacht hatte sie sich etwas erholt. Allein es war Hitze, etwas Betäubung und sichtliche Affection des Kopfs da. Es wurde

beschlossen, noch eine Venaesection zu machen und Blutegel an den Nacken zu setzen.

Leider trieb man dies langsam. Es erfolgte eher ein apoplectischer Anfall als das Blutlassen — und alsbald war sie todt.

Ein schwieriger Stand für einen Geburtshelfer! Machte ich früh eine Perforation, wer würde sie, bei dem damaligen Stande des Fachs und bei dem nicht engen Becken, gut geheifsen haben? Machte ich sie spät, wer würde dann nicht um so mehr die Schultern gezuckt haben, als mehrere auffallende Dinge zusammen gewesen wären, nämlich wohlgebaute Frau, Perforation und Tod aller Theile.

Was war nun hier? Die Gröfse des Kinds, die Stärke des Kopfs!

Ja, einst war meine Idee an der Enge des Beckens kleben geblieben; hierdurch war ich an Mangel der Umsicht erinnert worden. Warum nämlich nicht auch Mifsverhältnifs durch Gröfse des Kopfs?! Freilich mag dieser Fall nicht so leicht vorkommen, denn es ist auch der einzige gewesen, den ich hatte. Ueberhaupt, wie schon gesagt: der Kopf nimmt nie um ½ Zoll zu, wie das Becken abnimmt.

Dieser Fall war es nun, welcher mir, da er mich sehr ansprach, alles das, was ich dunkel über den Einflufs des Mifsverhältnisses auf die Geburtsthätigkeit gefühlt hatte, heller werden liefs. Ja, ich glaubte, gelten lassen zu dürfen, dafs der Druck im Becken, möge er mittelbar oder unmittelbar auf die Becken-

Nerven wirken, mit dem Schmerz die Störung, die Schwächung der Wehen zur Folge habe.

Zwischendurch hatte ich besondere Fälle, wo die abweichende Lage des Kopfs ein Geburtshindernifs machte, und wo ich mich von Druck, und zwar hier örtlich beschränktem Druck, Schmerz und von dem Schmerz, wie mit dem Schmerz Störung der Geburtsthätigkeit, mehr und mehr überzeugte.

Und dann wäre also um so mehr vom *pelvis j. minor* anzunehmen, dafs sich die Erschwerung der Geburt in ihm nicht beschränke auf die im ganzen Laufe des Kanals sich wiederholenden, wenn auch kleinen, mechanischen Hindernisse, sondern dafs noch etwas mehr — und bis dahin überhaupt nie angeschlagene, im Mittel liege, nämlich die zu Ueberwindung des Hindernisses fehlende Kraft, da sie durch den Druck der Nerven, sey es mittelbarer oder unmittelbarer, gleichsam erstickt wird.

Und überdem liefs sich dies nicht nur auch auf den Einflufs eines zu starken Kopfs anwenden, und auch diesem eine neue Seite für die Geburt und ihre Hülfen abgewinnen, sondern endlich selbst auf die Wichtigkeit solcher Geburten für Gefährdung durch das Geburtsgeschäft überhaupt.

Solche, obschon geringe, Mifsverhältnisse werden also selbst eben durch die Leiden der Nerven leicht lebensgefährlich.

Die letzte recht auffallende, und diese Lehre unter andern Umständen bestätigende, so wie erweiternde Erfahrung kam mir in der Anstalt zu Bonn

vor. Sie ist die, welche die Fractur des Kreuzbeins angeht.

Es fand sich dann eine Person, die etwas bucklicht, jedoch nicht rhachitisch gewesen war, obschon sie ihre Miſsbildung aus gar frühen Jahren hatte. Genug: der Unterkörper war strack und ziemlich hoch gegen den Oberkörper. In die Geschichte ihrer Jugend drang man erst später ein. Nämlich sie begann die Geburt, die Wasser sprangen und der Kopf stand bald so tief im Becken, als man es erwarten mochte.

Jetzt aber gab es einen Halt. Die Wehen lieſsen nach, und wenn eine kam, so zeigte sich alsbald Empfindlichkeit und es hörte dann dieselbe scharf auf.

Dabei gab es etwas Hitze. Man gab Salz, nachmals machte man Venaesection; allein die Sache der Wehen wurde nicht besser, wenn auch die Hitze nachlieſs.

Wenn etwa des Morgens um 7 Uhr die Wasser gesprungen waren, so war doch die Sache Abends 7 Uhr noch nicht weiter, als eben beschrieben ist.

Die Tiefe des Kopfs lieſs von der Zange das beste erwarten, und sie wurde also angelegt.

Allein mit Befremdung bemerkte ich, daſs ihr Gebrauch nichts fruchtete. Aber dies war es nicht allein; nein, sondern es brachte der Zug der Zange Schmerz und Widerstreben der Person hervor.

Man legte sich nun auf eine Untersuchung, was irgend diesen Aufenthalt mache. Endlich zeigte sich hinten, am untern Theile des Kreuzbeins, eine gar kleine Wulst, und wenn man zwischen ihr und dem

Kopf durchging, so gab es Schmerz. Man zog nun mit der Zange an und beobachtete, daſs mit dem Andrängen des Kopfs der Schmerz entstand, etc.

Man forschte dann nach, wofür diese Wulst auszulegen seyn möge, und nun hörte man von einem Vorgange, ohngefähr im 4 — 5ten Lebensjahre, wo ohne Zweifel eine Fractur des Kreuzbeins entstanden war.

Das Leben des Kindes schien mir sehr zweifelhaft zu seyn, dennoch scheute ich es, schon zu einer Perforation zu schreiten. Jedoch konnte ich noch um so leichter nachsehen, da ja die Person, wie schon gesagt, erst um 7 Uhr Morgens die Wasser verloren hatte, und da nichts mehr als zwei mäſsige Zangenversuche Statt gehabt hätten. Einige Stunden später schien die Person sehr angegriffen zu seyn: auffallend hatte sich besonders ihre Temperatur vermehrt.

Jetzt griff ich zum Perforatorium. Mit geringer Mühe hatte ich eine groſse Oeffnung in einer Naht gemacht, und mit nicht viel mehr Mühe hatte ich den Kopf mittelst meiner Hand umfaſst, etwas zusammengedrückt und tiefer herab bewegt; genug: die Geburt des Kopfs war jetzt bald abgethan.

Wie achtbar ist doch jedes Mittel an seinem Ort, und wäre es noch so verschrieen! Inzwischen entkam die Person doch nicht ganz ohne Unglück, nicht ohne Schaden.

Auch dieser Schaden ist, als unverkennbare Folge des Nervendrucks im Becken, lehrreich. Ohne Zweifel war sein Ursprung schon in der Zeit der erhöhten

Temperatur begründet, welche man vor der so leicht und bald abgethanen Perforation wahrgenommen hatte. Denn bald nach der Geburt gab es ein derbes Fieber mit Entzündung in und an den Genitalien. Es wurden die Antiphlogistica gebraucht, aber, wie der Erfolg zeigte, nicht rasch und stark genug; denn ehe man es sich versah, so war eine Stelle an der vordern Wand der Scheide zerstört und eine *Fistula urinae* da.

Hier, in diesem Falle, war nun also endlich die Perforation gemacht worden, allein noch immer war das versehen worden, dafs sie noch nicht früh genug gemacht war.

Doch, versichere ich, dafs ich mir wegen dieser Verspätung den geringsten Vorwurf mache, denn die Person hatte weder durch grofsen Zeitaufwand, noch durch starken Zangengebrauch gelitten. Ja, hier war gar keine Rede von Einkeilung des Kopfs, für welche doch, nach alter Art, nur allein das Perforatorium gebraucht werden soll.

Ich will nun obige Erfahrungen recapituliren, oder vielmehr von ihnen Gebrauch machen, um eine Lehre für unsere Praxis zu geben; also:

Die Idee von Druck im Becken hat, bei übelen Kopflagen, sowohl den Schmerz in einer Seite des Beckens, als auch wohl durch einen Schenkel hindurch, schon lange für sich.

Eben so auch den Schmerz im Becken, so wie in einem Schenkel bei manchen, besonders nicht vorrückenden, Zangenoperationen.

Auch ist ihm so mit dem Schmerz im Kreuz beim rhachitischen Becken.

In den meisten dieser Fälle beruht wohl der Schmerz auf unmittelbarer Affection der Nerven, auf Druck des Nerven selbst. In dem Falle des rhachitischen Beckens möchte es anders seyn; da nämlich möchte erst die Fortpflanzung der Affection der gedrückten Parthien auf größere Nerventheile die Wirkung, nämlich Unterdrückung der Wehen, hervorbringen.

Die Annahme des Einflusses von solchem Druck auf die Wehen gehört unter die neuern Annahmen.

Die Idee von Druck im Becken rechtfertigt sich endlich besonders im *pelvis j. minor*, beim *caput nimis grande* und bei verheilten Brüchen des *ossis sacri*.

Und da wird nicht nur die Zögerung der Geburt als nächste Folge dadurch groſs und lästig, sondern auch, wie es scheint, die weitern Folgen.

Ja, so wie die nächste Folge Zögerung der Geburt ist, und wie damit die Wichtigkeit des *pelvis j. minoris* erhoben wird, indem in ihm sonach eine doppelte Ursache schwerer Geburt ist, nämlich nicht blos die Vervielfältigung des, obschon auf jedem Punkte kleinen, mechanischen Hindernisses, sondern auch die Entziehung der Kraft (durch den Nervendruck) zu Besiegung desselben; so zeigt er noch besonders wichtige Quellen von Gefahr. Denn bald bewirkt die Affection der Nerven Theilnahme des Ge-

hirns — und es erfolgt der Tod; bald erzeugt sie Entzündung und Zerstörung der Theile.

Diese neue Seite der Geburtslehre begründet gewifs neue Verhältnisse des Operationswesens.

Und zu diesem neuen Verhältnisse ist schon vorgearbeitet durch die Nachweisung dessen, wodurch die Zange wirkt und wodurch sie nicht wirkt.

Sie, die Zange, wirkt nicht durch Compression des Kopfs; sie kann also auch nicht zu Minderung dessen wirken, was den Durchgang des Kopfs schwer und gefährlich macht.

Dagegen wirkt sie durch Erregung der Wehen und durch Zug.

Die Erregung der Wehen kann aber hier nicht erzielt werden, weil die Nerven leiden; und die Bewegung durch den Zug kann zwar allerdings wirksam seyn, aber nicht ohne Nebenwirkung, nicht ohne Vermehrung des Drucks und also Vermehrung der Folgen von der Affection der Nerven, und um so weniger Erregung der Wehen.

Da erscheint also die Zange unter die Hälfte ihrer alten und neuen Wirksamkeit herabgesetzt, und den Rest der Wirksamkeit mit gefährlicher Nebenwirkung gepaart.

Was für praktische Regeln resultiren hieraus?

Antwort:

Die Zange

1) kann nur versuchsweise gebraucht werden;
2) sie darf also nicht gewaltsam gebraucht werden; und

3) soll also auch nicht lange gebraucht werden. Dagegen

4) soll sie sich von dem Perforatorio ablösen lassen, nicht, weil sie nicht genug zusammendrückt, sondern weil sie gar nicht zusammendrückt; und

5) soll sich sobald ablösen lassen, als sie gezeigt hat, daſs Minderuug des Miſsverhältnisses nöthig ist; oder zunächst soll sie wenigstens nicht fortgebraucht werden, um nicht, statt zu nützen, sogar wirklich durch Vermehrung des Drucks zu schaden, nämlich die Anlage zu Entzündungen, so wie die Affection des Cerebralsystems zu vermehren.

Somit würde allerdings das Operationsfeld der Zange beschränkt, und das des Perforatorii erweitert. Es fragt sich dann wohl weniger, wie man sich hier vor dem Scheine verwahre, mit der Erweiterung der Rechte des Perforatorii auf ein Zurückschreiten in humanen Grundsätzen des Fachs einzugehen, als — wie man das Fach vor Miſsbrauch des Mittels sichere, dem man neue Rechte einräumt.

Ja! übel ist es, wie wir gesehen haben, das Perforatorium zu spät zu brauchen, geschweige denn es gar nicht zu brauchen; aber auch übel würde es seyn, wiederum wild hinein zu wirthschaften mit einem Mittel, dessen richtiger Gebrauch voraussetzt, daſs schon ein Leben verloren ist, und dessen unrichtiger Gebrauch ein Leben verloren gehen läſst!

Wie würde man sich also sichern?

Freilich würde man sich sichern, wenn man nicht anders als nur am todten Kinde das Perforatorium brauchte. Das ist es aber eben, was schwer fällt, zu beurtheilen.

Dafs zwar, so lange das Kind lebt, keine Gefahr für die Mutter sey, das glaube ich auch in diesen Fällen, so wie in andern Perforationsfällen, allein, dafs nach dem Tode des Kindes die Eile nöthig sey, das läfst mich der grofse Respect annehmen, den mir diese Fälle eingeprägt haben.

Da wollte also die Sache, wenn sie der Möglichkeit richtiger Ausübung der Kunst entsprechen sollte, genau genommen seyn! Man thut in der Welt so viel man kann; und man begründet des Wissens so viel möglich, um davon zu gebrauchen, was man kann.

Man hat also wohl hier vor allem darauf zu sehen

1) dafs man diese Art der Fälle erkenne;
2) dafs man, nach längerem Eintritt der Kopfgeschwulst, sich von ihrem Stillstehen überzeugt hat; endlich
3) dafs man besonders bei eintretender Somnolenz oder Congestion nach dem Kopfe nichts mehr ausser der Mutter achte.

Für die richtige Erkenntnifs dieser Art von Fällen diene nun besonders das, was oben von dem Verhalten der Geburtsthätigkeit, dem Schmerz im Becken, dem Vermehren des Schmerzes bei der Zange, der schwierigen Wirkung der Zange, dem vergeblichen Gebrauch der Venaesection, so wie endlich

der Affection des Kopfs gesagt ist, und schlage 12 — 15 Stunden Zeit nach richtigem Wassersprunge mit an.

Ja, je weiter die Geburtshülfe vorrückt, um so mehr theilt sich das Mechanische mit dem Dynamischen; und wenn damit die Sicherung des Zwecks im Allgemeinen allerdings zunehmen mufs, so nimmt doch die Sicherheit unseres Wahns von Macht unserer Kunst und ihrer Mittel, überhaupt von Zuverlässigkeit Unserer Selbst ab!

XIV.

Der angeborne Vorfall der umgekehrten Urinblase, ausführlich dargestellt und durch die merkwürdigsten Beispiele beleuchtet vom Kurkess. Medizinalrathe und Kreis-Physikus Dr. Schneider in Fulda.

(Mit einer Abbildung.)

»Bewunderungswürdig lehrreich ist die Natur selbst in ihren Abwegen.«

v. Sömmerring.

Erläuterndes Vorwort.

Der angeborne Vorfall der menschlichen Harnblase, ist nicht neu, nicht selten, und, wie man aus der angebogenen Literatur über diesen Gegenstand ersehen kann, schon oft, ja sehr häufig beschrieben und auch abgebildet worden.

Indessen wird wohl bei der hier folgenden, den Gegenstand umfassenden Abhandlung, der Vortheil nicht verkannt werden, welcher Alles, was in so vie-

len Schriften über dieses Uebel zerstreut ist, zusammenstellt und ordnet; da dem Praktiker nicht zugemuthet werden kann, sich alle diese Schriften anzuschaffen und die nothwendige Kürze der Lehr- und Handbücher nicht gestattet, daſs man in denselben solche interessante Gegenstände erschöpft finde. — Kinder, welche mit einer umgekehrten Urinblase geboren zu werden das Unglück haben, bringen ihr Leben oft zum Verdrusse der Eltern, des geselligen Umgangs und zum gröſsten Elende für sich selbst, bis ins hohe Alter! — Es ist daher Pflicht, für solche, manchmal zum Theil, manchmal beinahe ganz aus der menschlichen Gesellschaft gestoſsene Geschöpfe, möglichst zu sorgen und es durch Operationsversuche, Vorkehrungen und Maschinen dahin zu bringen, daſs sie wenigstens mit Menschen umgänglich, dem Staate nützlich und für sich selbst so weit gebracht werden, daſs sie ihren Lebensunterhalt gewinnen können; denn nicht jeder ist so glücklich von reichen Eltern gezeugt und aus ihren Mitteln lebenslänglich erhalten zu werden. Hiefür ist aber meines Erachtens bis hieher noch nicht genug gesorgt worden.

Ich habe mich daher für Letzteres besonders bedacht zu seyn möglichst bemühet. Zuerst habe ich die mir nur zur Kunde gekommenen Schriftsteller über diesen Gegenstand, nicht in chronologischer, sondern in alphabetischer Ordnung deſshalb aufgezeichnet, um sie bequemer finden, bei ihnen nachschlagen und sie mit dem hier Gesagten vergleichen zu können. Dann habe ich der Diagnose dieser Miſsbildung vierzehn

der merkwürdigsten Fälle, theils aus den verschiedenen Schriftstellern, theils von mir selbst beobachtet und behandelt, angefügt; wodurch ich hoffen darf, dem ärztlichen Publikum Genüge geleistet zu haben.

I. Literatur.

Bartholini, Thom., Historiar. anatomicar. rarior. Cent. I. Hafniae 1754. Hist. LXV. pag. 114 et 115.

Behm, de parietis anterioris vesicae urinariae defectu, Diss. inaug. Berol. 1823.

Bergen, Commerc. literar. ad rei medicae et Scientiae naturalis incrementum institut. Ann. 1737. Norimberga. p. 385 sq.

Blancard, Hollands Jaarregister. 1682.

Blasii, Gerardi, Observat. med. rarior. Amstelod. 1700. Observ. VI. pag. 52.

Blumenbach's, Beschreibung des von Bonn zuerst beobachteten Mathias Ussem. Göttingen 1784.

— Geschichte und Beschreibung der Knochen des menschlichen Körpers. Abschn. 34. S. 320. Anmerkung.

Boesefleisch, in Act. acad. Erford. Tom. II. Erford. 1762. pag. 431 seq.

Bonn, in H. J. Voegen van Engelen Genees-natuur- en huishoudkundig Kabinet. D. 3. St. 1.

— Andreas, über eine seltene und widernatürliche Beschaffenheit der Harnblase und Geburtstheile eines zwölfjährigen Knaben. Aus dem Holländ. von H. J. Arntz. Strafsburg und Kehl 1781.

— — Het aangeboren gebrek, en dat der Roede, eens bejaarden mans, waargenomen en na den Dood ontleed door van Epenhuysen, nader onderzocht en gemeen gemaakt. Amst. 1818.

Bosson, Verhand. v. Harlem. T. XII. pag. 135. Ibid. Tom. XIX. p. 313.

Buxtorf, Vesica urinaria extra abdomen sub umbilico prominens in infante recens nato. In Act. Helvet. Vol. VII. Basil. 1772. p. 104.

Castra, Description d'un vice singulier de conformation in, Hist. de la Sociét. roy. de Méd. Ann. 1780 et 81. à Paris 1785. p. 323 sq.

Cattier, Isaac, Observ. medicinal. Petro Borello communicat. (quae Pet. Borelli historiar. et observat. medico-physicar. Centur. IV. Francof. 1760 adjectae sunt). Obs. XIX. pag. 88 sq.

Creve, C. C., von den Krankheiten des weiblichen Beckens. Berlin 1796. S. 125 ff. Taf. IX.

Degranges, in Journal de Médecine. 1788. T. LXXIV. p. 475, und in Richter's chirurg. Bibliothek. XI. B. 3. St. Göttingen 1791. S. 441.

Devilleneufve, sur une nouvelle espèce de hernie naturelle de la vessie urinaire et des parties de la génération. In Hist. de l'Acad. royale des Sciences. Ann. 1761. p. 115 sq.

Duncan, The Edinburg Medical et Surgical Journal 1805. No. I. II. p. 129. Die Uebersetzung hievon: Beschreibung einiger Fälle von Mifsbildung der Urinblase in männlichen und weiblichen Subjecten, nebst physiologischen Bemerkungen über diesen Gegenstand. In den allgemeinen medizinischen Annalen des neunzehnten Jahrhunderts, auf das Jahr 1826. Altenb. S. 1067.

Engel, Th., Dissertatio de utero deficiente. Regiom. 1782.

Ficker, Beiträge zur Arzneiwissenschaft, Wundarznei- und Entbindungskunde. Münster 1796. Th. I. S. 77. Taf. II.

Flajani, Guis., Osservatione anatomica fatta sopra un uomo in cui si trovarono mancanti per diffetto di Conformazione la Vesica dell' orina, la verga, et lo scroto, con

altre particolarità delle parte inferne de pelvi spettanti alla Generazioni. In nuovo metodo di medicare alcune malattie spettenti alla chirurgia. In Rom. 1786. p. 131 sq. Dieser bewahrt das Präparat von Le Sage im Museum zum Heil. Geiste zu Rom in Weingeist.

Fuchs, Hist. anatom. prolapsus nativi vesicae urinariae. P. I. II. An. 1812.

Gockel, de Vesica spongiosa extra abdomen posita cum defectu penis. In Ephemerid. nat. curios. Norimb. 1687. Dec. II. Ann. V. p. 28. Obs. XLIII.

Goupil, sur un vice de Conformation singulier, in Recueil period. d'observat. de Medec. etc. par Mr. Vandermonde. Juillet 1756. T. V. p. 108. Cf. Journal encyclopédique. T. VI. Août 1756. p. 123.

Haller, Alb. v., Elem. Physiol. T. VII. Bernae 1765. Libr. XXVI. S. II. §. 1. p. 296 sq.

— — Opera minora. P. III. Laus. 1768. p. 34.

Hender, Dissert. inaug. medic. de nativo prolapsu vesicae urinariae inversae in puella observato. Jenae 1796. c. Tab. aenea, und in Stark's neuem Archiv für die Geburtshülfe, 1. Bd. 1. St. Num. II. S. 21 ff. Taf. I. Jena 1798.

Highmore, Nathan, Corporis humani disquisitio anatomica rarior. Cent. I. Hafniae 1651. L. I. P. IV. C. VII. p. 115.

Huxham, in epistola ad Jacob. Jurin. Phil. transact. Vol. XXXII. for the years 1722. 23. N. 379. p. 408 sq. Den nämlichen Fall erzählt Oliver in seinen Briefen an Richard Mead. Philos. transact. l. c. p. 413. sq.

Jörg, J. C. G., Handbuch zum Erkennen und Heilen der Kinderkrankheiten. Leipzig 1826. §. 337. S. 333.

Innes, in medical and philosophical Commentaries by a Society of physicians in Edinb. Vol. II., P. IV. p. 437 sq.

Isenflamm, Beschreibung der äusseren und inneren Beschaffenheit einer angebornen, vorgefallenen, umstülpten Harnblase. Dorpat 1806.

Littre, sur un fetus humain monstrueux in Mémoires de l'Académie royale des Sciences. p. q. sq. (adjectae Actis acad. Paris. s. t. Histoire de l'acad. royale des Sciences. Ann. 1709.)

Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. 1. Bd. Leipzig 1812. S. 715 ff.

Meursius, de Puerperio Sintagma. Edit. J. G. F. Franz. Lips. 1785.

Movat, an account of a child born with the urinary and genital organs praeternaturally formed. In Medical Essais and observations revised and published by a Society in Edinb. Vol. III. 1735. XIV. p. 276 sq.

Müller, Joh., Bildungsgeschichte der Genitalien, aus anatomischen Untersuchungen an Embrionen der Menschen und Thiere etc. Düsseldorf 1831.

Muralt, Joh., Kinder- und Hebammenbüchlein. Basel 1697. S. 96.

Nebel, Descriptio atque sectio anatomica infantis trimestris, sine vesica urinaria nati, cujus infima abdominis pars male conformata erat. In Hist. et Comment. acad. Theod. Palat. Vol. V. Mannh. 1784. pag. 345. sq.

d'Outrepont, in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde. V. Bd. 4. Heft. XVIII. S. 508 — 514.

Paletta, nova gubernae. Hunt. descriptio. Mediolan. 1779.

Penchienati, Obs. anatom. sur une fille, qui avoit passée pour être née sans nombril, in Mémoir. de l'acad. roy. des Sciences de Turin. Ann. 1784 — 85. P. I. p. 387.

Plot, Rob., The natural history of Staffordshire. Oxford. 1686. Chap. 8. p. 268.

Rhyne, ten Wilhelm. Meditationes in magni Hippocratis textum XXIV. de veteri medicina. Lugd. Bat. 1672. pag. 284. Not. a.

Robillard, in Millies Magasin encyclopédique. Ann. II. N. 2. p. 159.

Roose, Th. G. A., Diss. inaug. medic. de nativo Vesicae urinariae inversae prolapsu. c. Tab. aenea. Goetting. 1793.

Sage, le, Dissert. anat. d'un vice de Conformation de la vessie et des parties genitales d'un homme, in Roux Journal de Médec. T. IX — XV. 1788. pag. 291. Dieser liefert die anatomische Beschreibung des Mannes, welchen Goupil 32 Jahre früher untersuchte.

Saviard, in Recueil d'observations chirurgicales. Nouv. Edit. à Paris 1784. Obs. 118. p 402.

Scheidemantel, Beiträge zur Arzneikunde. Abth. II. Leipzig 1797. S. 385.

Schenk, J., Observat. med. Tom. III. Francof. 1600. p. 12. Obs. IX.

Schwarz, in C. F. Gräfe's und Ph. von Walther's Journal der Chirurgie und Augenheilkunde. Berlin 1824. Nr. X. S. 257 ff.

Sömmerring, in Alb. v. Haller's Grundriſs der Physiologie, nach der vierten mit den Verbesserungen und Zusätzen des Hrn. Hofr. Wrisberg vermehrten Ausgabe, aufs neue übersetzt und mit Anmerkungen versehen, durch den Hrn. Hofrath Sömmerring, mit einigen Anmerkungen begleitet und besorgt von P. F. Meckel. Berlin 1788. S. 589. Note.

— in Math. Baillie's Anatomie des krankhaften Baues von einigen wichtigen Theilen im menschlichen Körper. Aus dem Englischen. Berlin 1794. Not. 399 — 400.

Stolte, Beschriving der wanschapene teeldeelen en waterwegen van een Man, en eenes werktuigs etc. Zwolle. 1770.

Sybel, Beschreibung einer merkwürdigen und ursprünglichen Miſsbildung der Urinblase. Brandenburg 1810.

Tenon, Mémoires sur quelques vices des voies urinaires et des parties de la Génération, in Hist. de l'acad. roy. des Sciences. 1761. p. 115 sq.

Thiébault, Journal général de Méd., Chir. et Pharm. T. XXXIV. Fevrier.

Thomann, zwei Beobachtungen von einer widernatürlichen Beschaffenheit der Harnblase und der Zeugungstheile. Mit einer Kupfertafel. In Hartenkeil's med.-chir. Zeitung. Salzburg 1796. 3. Bd. N. 70. S. 322 ff.

Voigtel, Handbuch der pathologischen Anatomie. Halle 1805. 3. Bd. S. 241 ff.

Wagner, in Horn's etc. Archiv für med. Erfahrung. Jahrg. 1824. Mai. Juni. S. 525 — 534. Mit Steintafel.

Warwick, a remarcable conformation or lusus naturae in a child. In philos. Transact. Vol. XLII. Nr. 464. p. 152 sq.

Wedel, Diss. inaug. Monstri humani rarioris descriptionem continens. Jenae 1830.

Wiel, Stalpart van der, Observat. rarior. medic. anat. chirurgicar. Cent. II. P. I. L. B. 1727. p. 328. 350. 362.

Wolf, de nativa vesicae urinariae inversione; in dessen Quaestion. medic. varii argumenti. Harderovici 1791. No. VII.

II. Begriff, Beschreibung und Natur des Uebels.

Der angeborene Vorfall der menschlichen Harnblase, der Harnblasen-Vorfall, die Umkehrung der Harnblase, der angeborene Vorfall der umstülpten Urinblase, (im strengen Sinne nach Meckel genommen) die Harnblasenspalte, *nativus prolapsus vesicae urinariae inversae, inversio vesicae congenita, parietis anterioris vesicae urinariae defectus,* ist eine Mißbildung der Urinblase und der Geschlechtstheile in männlichen

und weiblichen Subjecten, die in einer nicht seltenen, ursprünglichen Formabweichung der Harnblase besteht, selbst aber in zwei von einander getrennte Theile, mit vorn offenen Platten gespalten ist.

Hauptsächliche Bedingungen dieser Deformität sind folgende:

Am unteren Ende der vorderen Unterleibs-Fläche, über der Schambeinfuge, befindet sich eine röthliche, weiche, feuchte, rundliche Stelle, die an ihrem Rande in die allgemeinen Bedeckungen ununterbrochen übergeht und an ihrem untern Theile zwei warzenähnliche, gegen einander gerichtete Hervorragungen hat, aus welchen beständig Harn träufelt. Dieſs ist die Harnblase, welche hier nicht die Gestalt einer Höhle, sondern mehr einer Platte hat, deren vordere Fläche durch die Schleimhaut der Harnblase gebildet wird. Hinter dieser liegt die Muskelhaut, welche in ihrem oberen Theile vom Bauchfelle bekleidet ist. Die vorspringenden Wärzchen sind die Oeffnungen der Harnleiter, welche auf die gewöhnliche Weise in die Blase einmünden und sich nur durch beträchtliche Weite vom Normalen entfernen. Dicht am obern Ende der Harnblase, also beträchtlich tiefer als gewöhnlich, sitzt der Nabel auf. Die Harnröhre ist zugleich meistens oben offen, beim Manne die Ruthe, beim Weibe der Kitzler mehr oder weniger gespalten und unvollkommen gebildet. Ueberhaupt erscheinen die äusseren Zeugungstheile auseinander gezogen *).

*) S. Meckel's Handbuch der menschlichen Anatomie. 4r. Bd. Halle u. Berlin. S. 492.

Nur einige bekannte Fälle ausgenommen, ist die Schambeinfuge zugleich immer mehr oder weniger unvollkommen geschlossen, worin die scheinbare Kürze der männlichen Ruthe begründet ist.

Die Gröſse und Gestalt ist nicht immer ganz dieselbe, sie ist in der Regel mehr breit als lang. (Vergl. Meckel.) In jedem Falle findet man aber die Urethra nicht offen.

Vielleicht ist die frühzeitige Verstopfung der Urethra im Foetus die Veranlassung dieser Verbildung? Wenigstens nimmt sie Hr. Prof. Joh. Müller in Bonn als die Ursache der Entstehung dieser Deformität (aus der Erfahrung und durch anatomische Untersuchungen an Embrionen der Menschen und Thiere überzeugt) an, und verwirft die Annahme Meckel's als Hemmungsbildung.

Nach Duncan kommt diese Miſsbildung der Urinwege im weiblichen Geschlechte weit seltener vor, als bei Mannspersonen; nähere Erforscher über diesen Gegenstand aber läugnen dieses mit Recht, da auch eine beträchtliche Anzahl solcher Fälle existirten, und beim ängstlichen, seine Scham möglichst verbergenden weiblichen Geschlechte diese Uebel zu sehr verheimlicht werden, folglich nicht zu unserer Kenntniſs gelangen.

Indessen sucht auch Duncan einen physischen Grund hauptsächlich in der Bildung der Harnröhre, welche im männlichen Geschlechte länger und zusammengesetzter und deſshalb mit mehreren Zufällen verbunden sey. Beim männlichen Geschlechte, behauptet

er, könne dieses auch nicht befremden, da der Weg aus der Blase zugleich auch den Canal für den auszuführenden Samen abgibt; aber beim weiblichen, wo die Urinwege und Geschlechtsorgane von einander unterschieden sind, sey diefs auffallender.

Seiner Annahme gemäfs bestehet diese Mifsbildung in einem Mangel des vorderen Theils der Urinblase, während ihr hinterer Theil durch die Muskeln und gewöhnlichen Bedeckungen des Unterleibs hervorgedrungen ist. Die Harnleiter liegen nun auswendig und es fliefst durch sie der Urin beständig und unwillkührlich ab; es erscheint also die innere Fläche der hinteren Wand der Urinblase als Tumor auf dem Unterleibe. — In den meisten Fällen sitzt dieser Tumor sehr tief unten in der Schamgegend, unmittelbar über den Geschlechtstheilen und um ihn herum sind die Muskeln und Bedeckungen ziemlich glatt und eingedrückt. Der Umfang der Geschwulst kann wie eine Nufs, aber auch wie eine Faust grofs seyn; ihre Form ist einigermafsen hemisphärisch und ihr Querdurchmesser ist gewöhnlich der längste.

Die Farbe ist roth und entweder blafs und hoch, oder dunkel und leberartig. Die Oberfläche ist irregulär, gewöhnlich runzlich, granulirt oder höckerig. Nach dem äusseren Ansehen erscheinen solche Geschwülste wie schwammiges und excoriirtes Fleisch, worin man in einem Falle eine Menge kleiner Körner, die wie die Hirsenkörner aussehen, entdeckt. Ueberdiefs findet man sie mit der Epidermis bedeckt, und stellt man eine genauere Untersuchung an, so scheinen

sie aus schwammigen Granulationen mit eingesprengten kleinen Höhlchen (*lacunae*) zu bestehen und ähneln am meisten dem hintern Theile der Zunge. Die Oberfläche ist feucht, oft mit Schleim bedeckt, um sie vor dem reizenden Urin zu schützen, wie dies auch der Fall bei vollkommen gebildeter Urinblase ist. Ihr Gewebe beschreibt man bald als membranös oder schwammig und fest, bald als gefäſsreich, pulpös und parenchimatös; auch will man gefunden haben, daſs beim Einschneiden in die drüsigen Poren, eine nach Urin riechende helle Flüssigkeit abgeflossen sey. In den meisten Fällen scheint die hervorgetretene Masse besonders empfindlich gewesen zu seyn, bei einigen war es der Fall weniger; bei gewissen Individuen war sie sehr zu Blutungen geneigt, bei andern hatte die Schärfe beträchtliche Excoriationen, selbst Brand bewirkt.

Auch Baille glaubt, daſs bei dieser Miſsbildung der vordere Theil der Harnblase wirklich fehle. Dies ist aber der Fall nicht. Sie entsteht vielmehr auf die Art, daſs der Grund der Harnblase mit seiner umgekehrten inwendigen Fläche, durch eine Spalte, die sich im Schambein, im Blasenhalse, und auch wohl oft in der ganzen Harnröhre befindet, hervortritt und in der erwähnten Gestalt einer schwammigten rothen Masse erscheint.

Hinsichtlich der Natur dieses Uebels entsteht die Frage: welchen Namen legen wir demselben eigentlich bei? Nennen wir es: Krankheit, Monstrosität, Naturspiel, Abnormität, oder Miſsbildung?

I. Roose, Herder und Andere, nennen es geradezu Krankheit, ich kann ihnen aber nicht beistimmen. Da hier keine Verletzung, sondern ein angeborner Fehler der Theile zum Grund liegt, da die damit behafteten Menschen durchaus gesund zu seyn pflegen und es bis ins hohe Alter bringen, so kann derselbe nicht in den Begriff der Krankheit aufgenommen werden.

Dann gibt es auch bei Menschen einen Vorfall der Harnblase, der in späteren Jahren durch wirkliche Krankheit entsteht, somit wäre ja kein Unterschied zwischen diesem und dem angebornen Vorfalle, — welcher erstere dadurch entsteht, dafs, wie bei der *Inversio Uteri*, der Grund der Harnblase durch eine Erschlaffung sich dem Blasenhalse nähert und ihn hervordrängt. Bisweilen geben Zerreifsungen der Blase und des Blasenhalses dazu Gelegenheit *).

*) Rougemont (s. Sömmerring bei Baille S. 190. III.), Degranges (*Journal de Méd. 1793. Mai. No. 8.*) und Voigtel (a. a. O. S. 246), haben uns hierüber Beobachtungen mitgetheilt.

Einen Vorfall der Harnblase, welcher nicht angeboren, sondern eine Krankheit war, beobachtete ich bei einer Schullehrers Frau, welcher durch eine höchst ungeschickte Zangengeburt entstanden war, die ein sehr betrunkener Geburtshelfer unternahm und Mutterscheide, Mastdarm und Harnblase so gröblich verletzte, dafs einige Zeit darnach letztere vorfiel.

Einen sehr merkwürdigen Fall dieser Art beschreibt De Haen (Heilungsmethode Th. I. Kap. VI. S. 89 ff.). Eine Frau fiel mit einer Last auf dem Rücken zur Erde und sogleich trat etwas aus ihren Geburtstheilen hervor.

II. Monstrosität möchte ich dieses Uebel noch weniger nennen, denn unter Monstrum (Missgeburt)

Nach vier Jahren fiel sie abermals, und nun erschien ein zweiter Körper ausserhalb der Geburtstheile. Der eine Körper war groſs, hart mit einer Oeffnung, die dem Muttermunde glich, versehen, aus dieser floſs die monatliche Reinigung hervor. Daraus hätte man auf einen Vorfall der Gebärmutter schlieſsen können; dieſs war er aber nicht, sondern ein Mutterscheidendarmbruch. Der andere war klein, im Durchmesser kaum einen Zoll haltend, weich, etwas zusammengefallen und nach dem gröſseren Körper zu ausgehöhlt. Aus dieser Höhle hinter dem kleinen Körper floſs der Harn aus. Einstmal entstand eine Harnverhaltung mit Entzündung und Eiterung, darauf brach der Urin plötzlich hervor und mit ihm ein Stein von der Gröſse einer Erbse. Nach dritthalb Jahren zog sie nach den heftigsten Schmerzen einen zweiten Stein mit ihren Fingern hervor. Bald nach dem Abgange des zweiten Steins entstand eine kleine, rothe Beule, die einer Blase glich, sich weich anfühlte, wenn die Frau ruhte und warm war; aber hart wurde, sobald sie sich bewegte und kalt ward. Fiel diese Blase zusammen, so floſs der Urin ordentlich; war sie aber angespannt, so ging er nur tropfenweise ab. Zu diesen Zufällen gesellte sich auch noch ein Vorfall des Mastdarms. Bei der Leichenöffnung entdeckte man einen Vorfall der umgekehrten Harnblase. Jener kleinere Körper war ein Theil derselben; ihr gröſster Theil aber befand sich mit in der Höhlung des gröſseren Körpers, worin ein Theil des herabgefallenen dünnen Darms lag.

Einen gleichen merkwürdigen Fall erzählt uns Vetter (in Stark's Archiv für die Geburtshülfe. B. V. S. 609). Einer Frau ging seit mehreren Jahren der Urin beständig tropfenweise ab. Dieses Uebel schrieb sich von der letzten Zeit ihrer Niederkunft her, wo sie acht Tage lang mit theils wahren, theils alschen Wehen zubrachte

verstehe ich das Product eines seine angemessenen Schranken überschreitenden Bildungstriebes, entweder durch ungewöhnliche Vergröſserung, oder auch Beifügung, oder kräftigere Entwickelung von Körpertheilen, wodurch das Gebild seiner Art ein Furcht und Erstaunen erregendes Uebergewicht erhält, zugleich

und dabei weder Stuhlgang hatte, noch Urin lassen konnte, ohne daſs die Hebamme etwas zu ihrer Erleichterung gethan hätte.

Zwischen den Schamlippen fand er eine frischrothe, wie ein halbes Hühnerei groſse Geschwulst. Weder Katheter, noch eine Sonde konnte man durch die Harnröhre bringen, doch drangen sie allemal etwas tiefer ein, wenn jene Geschwulst zurückgehalten würde. Nach genauer Untersuchung fand man, daſs diese Geschwulst die umgestülpte Harnblase, welche durch einen Riſs in derselben hervorgetreten, war. Die Harnleiter öffneten sich daher in der Mutterscheide. Wahrscheinlich war der Riſs in der Niederkunft durch den Druck des Kopfs auf die, durch die achttägige Harnverhaltung höchst ausgedehnte Harnblase verursacht worden.

Paget (*Medic. and phys. Journal 1801. Nvbr.* Journal der ausländ. mediz. Literatur. 1803. März. S. 214), sah die Harnblase mit dem Uterus herausgetrieben und von der umgestülpten Mutterscheide bedeckt. Die Substanz der Harnblase war an mehreren Stellen ein Zoll dick, und ihre Oberfläche mit Eiter überzogen. In ihr befanden sich mehrere Steine, deren einer ausserordentlich groſs war.

Einen unvollkommenen Vorfall der Harnblase hat Gilbert (Sammlung prakt. Beobacht. B. II. S. 42) bei einem Mädchen, welches mit einem in die Harnröhre gesteckten Wachsstock Onanie trieb, aus der erschlafften Harnröhre entstehen sehen.

aber immer wegen Störung der Lebenshammonie mifsfällig sich darstellt.

Mit dem Namen Monstrosität belegt man nach Meckel (a. a. O. S. 8), dem Sprachgebrauch nach nur die sehr bedeutenden Abweichungen von der gewöhnlichen Form. *Monstri vox*, sagt Haller (*de monstris in opp. min. T. III. p.* 3. 4.), *ex ipsa linguae natura videtur designare aberrationem animalis a consueta suae speciei fabrica adeo evidentem, ut etiam ignarorum oculos feriat. Nobis vis vocis perinde videtur indicare fabricam, etiam grandium et conspicuarum partium, alienam a solita.*

Wenn der Bildungstrieb, sagt Blumenbach (über den Bildungstrieb. S. 111), nicht blos eine fremdartige, sondern eine völlig widernatürliche Richtung befolgt, so entstehen eigentlich sogenannte Mifsgeburten.

Die Benennung Mifsgeburt (*Monstrum*) bezeichnet einen mit einer Monstrosität behafteten Organismus, und Bonnet (*Considérations sur les corps organisés. Collect. des oeuvres de Ch. Bonnet. T. V. p.* 102) scheint daher jene in einer allgemeinen Bedeutung zu nehmen, wenn er sagt: »*On nomme monstre toute production organisée, dans laquelle la conformation, l'arrangement ou le nombre de quelques unes des parties ne suivent pas les regles ordinaires*«.

Durch diese Definition würde die Zahl der Mifsgeburten (fährt Meckel fort) ins Unendliche vervielfältigt werden, indem alle, auch die unbedeutendsten Abweichungen in sie aufgenommen werden müfsten,

und doch selbst ihrem Wesen nach bedeutende Abweichungen, wenigstens dem Sprachgebrauch nach, den Organismus, worin sie vorkommen, nicht zur Mifsgeburt machen. Dahin gehören z. B. Verwachsungen der Nieren, Bildungsfehler des Herzens u. s. w.

Die geringen Bildungsabweichungen belegt man mit dem Namen von Naturspielen oder Varietäten. Zwischen diesen und den Monstrositäten findet sich indefs keine bestimmte Grenze, da sie nur gradweise von einander verschieden sind. Vielleicht liefse sich die Verschiedenheit des Einflusses, welche die verschiedenen Bildungsabweichungen auf die Function des mifsgebildeten Organs unmittelbar und den Lebensprozefs im Allgemeinen äussern, als eine Grenzbestimmung ansehen, ungeachtet auch diese zu keinen festen und allgemeinen Grundsätzen leiten kann. So ist offenbar die mehr oder weniger vollkommene Duplicität des Körpers eine Monstrosität, und dennoch fehlt es, wie sich aus der Lehre vom Doppelwerden ergibt, nicht an Beispielen von mifsgebildeten Organismen dieser Art, die eine vollkommene Gesundheit genossen.

Treviranus scheint die Mifsbildungen von den Degenerationen oder den Umwandlungen einer Species in die andere nicht ganz richtig durch den Beisatz zu unterscheiden, dafs diese dem Zustande der Gesundheit angemessen seyen, jene dagegen nicht. Die Funktionen der auf die angegebene Weise mifsgebildeten Organismen gingen auf eine eben so normale Weise von Statten, als die Funktionen der degenerirten Or-

ganismen, und diese sind im Verhältniſs zu der Species, von welcher sie degenerirten, eben so sehr krankhafte Bildungen, als jene zu der normalen Bildung.

Uebrigens hat Meckel ganz Recht, wenn er behauptet, daſs es sehr unschädlich sey, daſs sich keine solche Grenze auffinden lasse, da es für die Untersuchung des Wesens der Miſsbildungen vollkommen gleichgültig ist, und bei einer vollständigen Darstellung derselben die kleinsten sowohl als die gröſsten aufgezählt werden müssen, indem für alle dieselben Gesetze gelten.

J. M. Pendeleton sucht (im Journale *The Philadelphia of the medical and physical sciences. Vol. V. N. IX. Mai* 1827. *N.* 3.) darzuthun, daſs die Entstehung der Monstrositäten wahrscheinlich in einem eigenthümlichen fehlerhaften Zustande des zur Entwickelung der organischen Masse so nothwendigen arteriellen Systems zu suchen seyn müsse. Wahrscheinlich sey, daſs wenn sich eine Arterie besonders zusammengezogen hat, die Ausbildung des Organs, zu welchem sie gehört, verhältniſsmäſsig zurückbleibt, daſs, wenn eine Arterie gänzlich fehlt, der correspondirende Theil ebenfalls fehlen wird, und daſs einer Ausdehnung und widernatürlichen Thätigkeit einer Arterie ein widernatürliches Wachsthum des Theils, der durch dasselbe erzeugt werden soll, folgen wird.

Ob diese natürliche Bildung oder Miſsbildung des Körpers von diesem primären Zustande des arteriellen Systems abhängig sey oder nicht, müssen nähere Beob-

achtungen lehren, indessen hat diese Ansicht gewiſs Manches für sich.

III. Unter Naturspiel, verstehe ich eine solche Abweichung der primitiven Bildung von Naturkörpern, die den Zweck desselben für das Leben keineswegs beeinträchtigt, auch die Wohlgefälligkeit in der äusseren Darstellung nicht stört, ja ihnen diese wohl selbst verleiht, wie in Bildung von Mineralien, wenn solche dann Eigenheiten enthalten, in denen der Phantasie Stoff zu ihren Bildungen gegeben ist. Dieser Begriff ist meines Erachtens am wenigsten für die hier in Rede stehende Harnblasenspalte passend.

IV. Abnormität bezeichnet jeden Zustand eines lebenden Körpers, der von dem Gesetze, welches die Natur in der Bildung und Einrichtung desselben gewöhnlich befolgt, in einer merklichen Art abweicht. Die Ursache der abnormen Bildung liegt in der äusseren Bildung des organischen Processes; nämlich in der Einwirkung auf die Frucht durch das Aeussere, dessen Function ein stetes Wiederanfachen der angefangenen Production ist und das daher bei normaler Einwirkung der Proceſs der Gestaltung zu modificiren vermag.

Diese Abnormität fällt übrigens nicht dem kranken, sondern dem gesunden Zustande selbst zu, indem sie keinen störenden Eingriff in die Funktionen des Körpers zu bekämpfen hat.

Abnorm ist jeder Zustand, der dem normalen oder regelmäſsigen unähnlich ist. Jede Krankheit ist mithin als Deflex des normalen Zustandes, der Ge-

sundheit nämlich, ein von der Regel abweichender, und es kann daher Abnormität nicht wohl auf einen ursprünglichen Fehler der Form allein bezogen werden.

V. Mifsbildung ist aber die Abnormität nur dann, wenn sie aus dem organischen Produciren hervorgeht und die Gestaltung des Productes während und in seiner Entstehung beeinträchtigt.

Es wäre die Harnblasenspaltung mithin eine Mifsbildung, ein Uebelstand der Gestalt, eine Deformität und zwar eine solche, die auf einer der frühesten Bildungsstufen des menschlichen Fötus vorkommt; sie ist eine ursprüngliche Mifsbildung, ein Bildungsfehler und zwar eine Abweichung der bildenden Kraft hinsichtlich der Form und der Lage des respectiven Organs, bedingt durch zu geringe Kraft des bildenden Triebes.

Die verschiedenen Mifsbildungen hängen übrigens nicht blos von zufälligen Umständen ab, sondern sie können auf allgemeine Grundsätze zurückgeführt werden.

In diesen, so wie in den meisten Fällen, wo die Natur Abweichungen macht, geht sie nicht blos in einem Punkt von ihrer Ordnung ab, sondern es sind auch die übrigen Organe desselben Subjects Beweise ihrer Verstimmung und stehen in genauer Verbindung mit einander.

Eine genaue Untersuchung der verschiedenen Abweichungen von der natürlichen Beschaffenheit der Organe des menschlichen Körpers, ist nicht allein wegen der darauf Bezug habenden wunderbaren Beob-

achtungen höchst interessant, sondern oftmals führt diefs auch zu Schlüssen von wahrem praktischen Werthe.

So ist es, sagt Duncan, nicht unwahrscheinlich, dafs die Urinblase nicht wesentlich zum Leben der Thiere, welche sie in der Regel besitzen, erforderlich, sondern dafs sie blos um des Wohlstandes und der Bequemlichkeit wegen vorhanden sey. Um die Wahrheit dieser doch nur scharfsinnigen Muthmafsung zu erweisen, mufs durchaus auf Thatsachen Rücksicht genommen werden, und wollen wir diese so zu sagen auf einem künstlichen Wege durch Zerstörung oder Exstirpation der Urinblase zu erlangen suchen, so können wir leicht aus den gemachten Versuchen zu falschen Schlüssen verleitet werden. Allein Beobachtungen, aus welchen man siehet, dafs Menschen und Thiere ein hohes Alter erreicht und sogar ihr Geschlecht fortgepflanzt haben, wenn die Urinblase entweder gänzlich fehlte, oder doch zu ihren natürlichen Funktionen untauglich war, beweisen nicht nur, dafs dieses Organ der Bequemlichkeit wegen angelegt, sondern sie zeigen auch, dafs der Mangel desselben mit gewissen andern Abweichungen von der natürlichen Beschaffenheit verbunden ist, und höchst wahrscheinlich von einer und derselben Ursache abhängt.

Um den hier gegebenen Begriff und die Diagnose dieser Mifsbildung des menschlichen Körpers deutlicher und anschaulicher zu machen, folgen nun die bisher bekannten merkwürdigsten Beispiele.

III. Beispiele und Beschreibungen sehr merkwürdiger Harnblasen-Vorfälle.

I. N. N. hatte in der Nacht des 20ten Juni 1830 folgenden ganz lebhaften und ihn mit Schrecken zum Erwachen bringenden Traum: Es erschien sein ältester Sohn vor seinem Bette mit ganz frisch vom Leibe gerissenen, roth und blutig aussehenden äusseren Geschlechtstheilen, worüber er sich heftig entsetzte, aufwachte und erst nach mehreren Stunden wieder einschlafen konnte.

Da dieser nicht abergläubige Mann, von lebhafter Einbildungskraft, nicht selten schwere und beängstigende Träume zu haben pflegte, so dachte er des Morgens nicht weiter daran und verrichtete, wie gewohnt, seine Arbeit fleiſsig fort. Des Nachmittags kam seine, zum fünften Mal schwangere, 26 Jahre alte Frau, welche die zwei ersten Kinder ausgetragen und gesund, die zwei letzten aber kaum lebend im siebenten Mondsmonate zur Welt gebracht hatte, am Ende ihrer, dieſsmal wieder zur allgemeinen Freude glücklich durchbrachten Schwangerschaft, in die Lage zu gebären. Beim Wassersprunge fand die Hebamme eine Steiſsgeburt, sie erschrak aber heftig, da sie durch die Untersuchung zugleich eine ganz eigene und merkwürdige Deformität der Geschlechtstheile wahrnahm.

Ich wurde daher gerufen. Bis zu meiner Ankunft hatte man auf Anrathen einer bei der Geburt anwesenden Nachbarsfrau der Kreisenden einige Tropfen

von Hofmann's Liquor gereicht, worauf heftige Wehen entstanden und das Kind bis zum Halse geboren ward. Diesen fand ich indessen von der Nabelschnur einmal umschlungen und fest strangulirt. Ich entwickelte sogleich durch die erforderliche Manualhülfe den in dem gut gebauten Becken nicht sonderlich fest stehenden Kopf, löste die Nabelschnur vom Halse und brachte das scheintodte Kind bald zum Leben.

Es war männlichen Geschlechtes, nicht stark, etwas mager, aber doch wohlgebildet bis in die Schamgegend, wo sich unter der viel tiefer liegenden Nabelschnur ein offener Leib, mit hervorstehender, nach Aussen gekehrter Harnblase, und unter dieser, ein deformer Penis vorfanden.

Als diese, wirklich schauderhafte Mifsbildung des am Schoofse der Hebamme liegenden Kindes der Vater gewahrte, gerieth er fast in Ohnmacht; lebhaft kam ihm nun der in der vergangenen Nacht gehabte, oben berührte Traum, als höchst merkwürdige Vorhersagung dieses gegenwärtigen grofsen Unglücks vor die Augen, welcher sich nun leider bestätigte! —

Wir hatten Mühe ihn in diesem Augenblicke so zu beruhigen dafs die ohnehin des neugebornen Söhnchens wegen besorgte Mutter nichts gewahrte und auch in Schrecken und Entsetzen gerieth.

Das Unglück wurde derselben bis zum zehnten Tage nach der Geburt streng verborgen gehalten, wornach sie, nach vorausgegangener allmähliger Vorbereitung, endlich davon in Kenntnifs gesetzt wurde.

und, was sich leicht denken läfst, aller von mir und den Ihrigen vorgebrachten Trostgründe und vernünftigen Vorstellungen ungeachtet, doch noch in grofsen Schrecken und Wehmuth verfiel.

Indessen war die Verheimlichung des Uebels nicht länger mehr möglich, indem die Mutter, vom Wochenbette ziemlich erholt, nun beginnen wollte, das Kind nicht mehr der alleinigen Pflege der Hebamme zu überlassen, sondern es selbst zu säubern und einzubinden.

Gleich in den ersten Tagen fing schon mit dem armen Kinde die Plage an. Nebst dem, dafs die Behandlung der sulzigen, dicken, schwer abfallenden Nabelschnur der Hebamme einige Beschwerden verursachte, waren die Ungemache dieser Harnblasenspaltung noch weit gröfser. Jede Berührung des Hemdes machte dem Kinde Schmerzen, es weinte beinahe Tag und Nacht und magerte sehr ab.

Rieb sich die rothe, zackig hervorragende, deckenlose Geschwulst nur ein wenig im Hemde, so blutete sie und schmerzte noch mehr. Dabei flofs aus den neben und über dem kleinen, gespaltenen, männlichen Gliede sich befindenden Harnleitern, unaufhaltsam übelriechender Urin, welcher, mit dem natürlichen Schleime der vorliegenden umgestülpten Urinblase vermischt, beim Aufwickeln des Kindes einen aashaften Gestank verbreitete und, wurde das Kind nicht sehr oft umgewickelt und gereinigt, so waren Brust, Unterleib und Schenkel mit scharfem Urin beschmutzt,

welcher Wundseyn, Entzündung und namhafte Schmerzen verursachte.

Bei genauer Untersuchung, war die Harnblasenspalte dieses Knaben gegen 2 Zoll breit, ein Zoll und eine Linie lang und drei Linien hoch. Beide Schambeine standen weit von einander. Ueber dem Vorfalle fand sich die kaum vernarbte Stelle der Nabelschnur, oder der nun eigentliche Nabel. Der Prolapsus selbst hatte fünf Zacken. Beim Auswärtsliegen oder Drängen des Kindes nach Aussen und beim Weinen trat die Harnblase etwas hervor, an Zurückbringen derselben war indessen nicht zu gedenken. Hie und da, besonders in den Falten, war sie mit Schleim bedeckt.

Die beiderseits nach unten sich vorfindenden Harngänge, deren Ausgänge eine warzenförmige Form hatten, tröpfelten stets und unwillkührlich Urin ab. Eine kleine unvollkommene nicht durchbohrte männliche Ruthe mit gespaltener Eichel war unverkennbar, hob man die umgestülpte Harnblase etwas in die Höhe, und zog man diese Eichel langsam abwärts, so liefs sich, da die obern Hohlkörper fehlten, ein platter, schmaler Streifen nicht verkennen, welcher die obere Wand der Harnröhre war. Unter der Eichel war der Hodensack mit der Raphe und den beiderseits in denselben sich befindenden Hoden, Nebenhoden und Samensträngen.

An dem Penis war noch ein Theil der Vorhaut und ein Zäumchen.

II. Die Ehefrau des Maurers J. G. zu L. a. d. H. gebar ebenfalls einen solchen, mit invertirter Urinblase behafteten Knaben *).

Am 4ten August 1830 besuchte ich denselben, um hn zum Zwecke dieser Abhandlung zu untersuchen.

Der bereits acht und ein halbes Jahr alte Knabe war eine Viertelstunde weit vom Dorfe mit dem Viehe auf die Weide gefahren. Er erschien, es war ein für sein Alter ziemlich grofser, wohlgebildeter und kräftiger Junge; nur zeichnete sich sein Gang, wegen der von einander stehenden Schoofsbeine sehr aus, denn dieser war auswärts und wackelnd, jedoch fest, denn er konnte für diesen Zustand ziemlich geschwind gehen.

Der Harnblasen-Vorfall war zwei Zoll breit, und eben so lang. Die Höhe desselben, wie er aus dem Unterleibe hervorragt, betrug vier Linien.

Da, wo der Nabelstrang nach der Geburt gewesen war, fand sich keine Spur mehr vom Nabel, dagegen eine sehr deutliche Narbe, deren Entstehung Niemand mehr angeben konnte. An der hervorstehenden Urinblasenspalte, linker Seits, oben, sah man, von dem Reiben des harten Hemdes durch die Jahre, eine feste, gelblichweifse Stelle, die wie Epidermis aussah. Aus den beiden Ausgängen der Ureteren tröpfelte unwillkührlich und unaufhaltsam, im ruhigen oder bewegten Zustande, Tag und Nacht, der Harn in geringer Quantität. Der in der Mitte gespaltene

*) Schwarz hat ihn kurz im ersten Lebensjahre beschrieben, a. a. O.

Penis, war ohne Harnröhre, mit fehlender, oberer Hälfte. Ferner fand sich ein Theil der Vorhaut mit dem Zäumchen vor. Zu beiden Seiten in den Weichen befanden sich die Hoden, von welchen der linke dicker, als der rechte war. Ueber dem rechten Hoden war ein bis jetzt noch unbedeutender Leistenbruch fühlbar. Da die Hoden nicht im Hodensacke lagen, sondern über demselben frei hingen, so war dieser fast verschwunden, und man fand von demselben, ausser einigen Runzeln und einer kaum noch sichtbaren Naht, nur noch eine Spur.

Die Schulterbreite dieses Knaben betrug eilf und einen halben, die Trochanterbreite aber zehn Zoll. Derselbe war von Geburt, bis wo ich ihn sah, ausser denen Jahren, während welchen er einmal gelinde Zuckungen gehabt haben soll, sehr gesund gewesen.

Er trug, da es eben sehr warme Witterung war, ein Hemd und, über diesem, einen blauen Kittel.

Die Eltern beschwerten sich sehr über den starkriechenden und alles Bettzeug verderbenden Abgang des Urins; er aber über die schmerzhafte Reibung des sehr harten Hemdes.

Die Schamhaftigkeit dieses Knaben war so grofs, dafs es kaum in beide Hände gedrückte Geldstücke vermochten, ihn aufzudecken und abzeichnen zu lassen.

In den rechten Harnleiter konnte ich eine Fischbeinsonde bequem einen halben Zoll tief einbringen.

III. Herder sah ein zweijähriges, schönes, gesundes und sehr wohlbeleibtes Mädchen, dessen Harnblase in einem runden, fleischfarbigen, ungleichen

Klumpen, von ein und einem halben Zoll Länge, zwei Zoll Breite und acht bis zehn Linien Höhe, vorgefallen war.

Nach oben zu zeigten sich drei stumpfe Höcker und auf der convexen Oberfläche viele kleine Fleischwärzchen. Unten zu beiden Seiten neigten sich zwei längliche Fleischwärzchen schief herab und diese waren, weil der Harn stets herauströpfelte, als die beiden Harngänge nicht zu verkennen.

Die ganze Oberfläche war nafs und glänzend. Dicht über der Geschwulst sah man die Insertionsstelle des Nabels, als eine härtliche, ovale Querspalte von der Gröfse einer Bohne und dem Ansehen einer Narbe.

Die beiden grofsen Schamlippen standen an den weit offen stehenden Schamknochen, so weit auseinander, dafs ihre obere und untere Commissur fehlte, zwischen diesen in der Mitte, war der ganz oval geformte mit einem häutigen Knötchen versehene Eingang in die Scheide.

Die Nymphen, Clitoris und die Harnröhre fehlten, das Perineum war kaum ein Zoll breit und der Ausgang des Mastdarms den Geschlechtstheilen sehr nahe.

Wegen dieser vorwärts stehenden Fettklumpen, mit denen die Hinterbacken dicht zusammenhingen und wegen der weit auseinander stehenden Oberschenkel, hatte das Kind einen entenartigen Gang, fast wie die rhachitischen Kinder.

Die Mifsbildung dieses Kindes ist der Herder'schen Dissertation auf einer Kupferplatte beigegeben,

und daselbst auch genau beschrieben, worauf ich der Kürze wegen verweisen mufs.

IV. Kein Fall hat in Deutschland, Frankreich, Italien und England mehr Aufsehen erregt, als jener des in allen diesen Ländern herumgelaufenen Mathias Ussem, welchen Bonn im zwölften Lebensjahre zuerst beschrieben hat.

Ich sah und untersuchte diesen Menschen im drei und zwanzigsten Jahre und unterhielt mich dabei mit ihm auf die instructivste Weise.

Er war ein geborner Kölner. Nach der Geburt entsetzten sich über seine Mifsbildung Eltern, Verwandte und Hebamme; ein herbeigerufener Wundarzt war sogar im Begriffe, die Geschwulst abzuschneiden, unterstand es sich aber nachher defshalb nicht, weil zu viel Urin herauskam. Der Pfarrer, welcher ihn taufte, versprach den klagenden Eltern, dieses Kind lebenslänglich zu ernähren und zwar nur zum Troste, weil er glaubte, es könne unmöglich lange leben. — Allein der Knabe wuchs heran, wurde stark und gesund.

Mit einer Maschine versehen, die die Unsauberkeit so viel wie thunlich, jedoch nicht den Uringeruch, abhielt, reiste er im gestandenen Alter auf Universitäten herum, verkaufte seinen Leichnam noch lebend in die anatomischen Kabinete, wo er hinkam, und lebte von diesem und jenem Gelde, welches er beim Produciren seines Uebels von Aerzten und Liebhabern auf seinen Reisen erhielt.

So kam er auch zu mir, ich fand ihn gerade so, wie ihn Duncan einige Jahre zuvor beschrieben hat,

Er war ein fester, gesunder Mann, von kleiner Statur, hatte etwas gebogene Schenkel, einen geringen Haarwuchs, und ungewöhnlichen Ton der Stimme.

Ich fand bei ihm in der Schamgegend, in einer beträchtlichen Vertiefung zwischen dem Abdomen, zwei Erhöhungen auf den Seiten und zwischen dem Penis inneliegend, eine umschriebene, fast hemisphärische Geschwulst, die ungefähr zwei Zoll im Durchmesser hatte und lebhaft roth aussah, ihre granulirte Oberfläche war mit einem weifsen Schleim überzogen. Am unteren Rande fand sich auf jeder Seite ein Wärzchen, mit einer kleinen Oeffnung, aus welcher beständig eine helle Flüssigkeit entweder tropfenweise, oder in einem kleinen Strom ausflofs.

Durch diese Oeffnung konnte man eine gebogene, stumpfe Sonde, auf der linken Seite ungefähr vier, auf der rechten aber wenigstens fünf Zoll tief einbringen. Ueber diesem Wärzchen stand der Tumor mehr hervor, besonders auf der linken Seite und war hier glätter als seine übrige Fläche. Derselbe sah schwammig aus, besafs aber übrigens einen ziemlichen Grad von Festigkeit, und U s s e m sagte: er habe allmählig an Umfang und Derbheit zugenommen, auch wäre er runzlicher geworden.

Er war nicht mit den allgemeinen Bedeckungen überzogen, und darum ziemlich empfindlich, zumalen bei etwas unsanfter Behandlung. Des Morgens beim Aufstehen war er kleiner, nahm jedoch den Tag über, hauptsächlich nach Strapatzen, beträchtlich zu, er konnte nicht zurückgebracht oder sein Umfang durch

Druck vermindert werden, nur die Knoten über den Harnleitern gaben etwas nach, bekamen aber ihre alte Form wieder.

Unmittelbar unter diesem Tumor lag der Penis, beide waren mit einer Querspalte von einander getrennt, die zwar tief zu seyn schien, es aber bei genauer Untersuchung nicht war. Der Penis selbst war kurz, zwei Zoll, höchstens bei einer Art von Erection, drei Zoll lang. Er war von natürlicher Stärke und Farbe, allein die ganz unbedeckte Eichel erschien beinahe nach ihrer halben Breite von oben nach unten gespalten und lag offen, ihre obere Fläche war flach, lebhaft roth und mit einer dünnen, zarten Haut bedeckt.

Zwischen den auf diese Art gebildeten Lappen erschien eine Rinne, welche wie eine offene Urethra aussah. Beim Ende der Urethra, nahe am Leibe, sah man früher einen Theil des Schnepfenkopfs, jetzt aber war er mit dem Tumor bedeckt und erschien wie ein fortlaufender Kanal. Auf dem obern Theil des Penis fehlte die Vorhaut gänzlich, unten fand man eine dünne Hautfalte und diese hatte Aehnlichkeit mit einem Theil der Vorhaut, die durch das Bändchen mit der Eichel verbunden ist. Das Scrotum war groß, natürlich gestaltet und enthielt die Hoden, von denen der linke etwas tiefer herabstieg, als der rechte; die Samenstränge hatten eine etwas schiefe Richtung.

Einige Jahre früher, als die Testikeln noch nicht herabgestiegen waren, hatte das Scrotum eine dreieckige Form und ging spitzig nach unten zu.

In jeder Seite des Tumors befand sich eine le-

trächtliche Protuberanz, welche von der Wurzel des Penis nach Aussen divergirte; bei genauer Untersuchung fand ich, dafs es die Spitzen der durch widernatürliche Bildung von einander getrennten Schamknochen waren. Am After konnte die Trennung der Schamknochen noch deutlicher bemerkt werden; der Zwischenraum war zum Theil von der mifsgestalteten Urinbläse ausgefüllt, unten aber, wo sich die *Corpora Cavernosa* mit der Urethra verbinden, fand sich ein wie eine Saite oder wie ein dickes Band gebildetes Querligament.

Die Lage des Nabels war gleichfalls ungewöhnlich, denn, statt mitten auf dem Unterleibe zu seyn, war die Narbe in der hypogastrischen Gegend der linken Seite mit der Spitze des Tumors verbunden.

Ussem soll keinem der anatomischen Kabinette, in welchem er sich während des Lebens schon verkauft hatte, zu Theil geworden, sondern in Bruchsal gestorben seyn.

Ein ebenfalls aus den Schriften der Aerzte sehr bekannter, herumreisender, angeblicher Hermaphrodit, Namens Dorothea Derrier, fand das Präparat von Ussem in Bruchsal, bossirte es in Wachs und verkaufte diese Abbildung auf seinen Reisen.

V. Bonnet, Olivier und Huxham beschreiben eine Weibsperson, welche dieser Fall traf, die sich im drei und zwanzigsten Jahre verehlichte und bald darauf schwanger wurde.

Als Herr Bonnet sie im siebenten Monate ihrer Schwangerschaft untersuchte, fand er am Unterleibe

keine Spur eines Nabels und drei Zoll unter der Stelle, wo er gewöhnlich sich befindet, einen schwammigen, fleischigen Auswuchs, von der Gröfse und Form eines Hühnereies, welcher wie luxurirendes Fleisch in schlecht eiternden Wunden aussah. Diese Excrescenz war sehr zart und konnte nicht die geringste Berührung vertragen. An ihrem untern Theile befanden sich zwei kleine Oeffnungen, die ungefähr einen Zoll von einander abstanden und durch welche der Urin beständig abflofs; bei heftigen Anstrengungen konnte die Person machen, dafs er wohl einen Fufs weit sprang.

Ungefähr einen Viertel Zoll unter dieser Protuberanz, war eine Oeffnung, die Aehnlichkeit mit dem After eines Hahns hatte. Durch diese flofs die monatliche Reinigung regelmäfsig, und auch dadurch war die Schwängerung geschehen. —

Nur mit Mühe konnte man den Finger in das Orificium einbringen; allein der Muttermund war, weil er so tief lag, nicht zu erreichen. Aber deutlich fühlte man eine dicke Querhaut, wodurch dieser Kanal von einem andern tiefer gelegenen Orificium abgesondert wurde. Dieses untere Orificium lag genau unter der *Symphysis ossium pubis*, ein wenig höher, als im gewöhnlichen die Schamspalte sich befindet. Man konnte blos mit der Spitze des Fingers hineinkommen; über und unter der Oeffnung sprofsten einige Haare. Der After endigte sich wie gewöhnlich, ungefähr zwei Zoll unter der untern Oeffnung, etwas weiter vorwärts, als gewöhnlich.

Diese Frau hatte keine Schamknochen; aber von dem untern Theil eines jeden Hüftbeins ragte ein Fortsatz hervor; doch würden diese nicht durch die Knorpelverbindung, wie im gewöhnlichen Falle, vereinigt.

VI. Mein unvergefslicher Lehrer, der leider zu früh verstorbene Professor Thomann in Würzburg, theilt uns eine lesenswerthe Beobachtung von einer widernatürlichen Beschaffenheit der Zeugungstheile, an einem fünfjährigen Judenkinde mit.

Der Kranke hatte einen grofsen, etwas herabhängenden Bauch; man bemerkte an ihm keinen Nabel; die Nabelschnur soll nach Aussage der Mutter, was auch mit andern Beobachtungen übereinkömmt, mit den widernatürlich beschaffenen Theilen verbunden und die Stelle ihrer Einsenkung, welche sich durch eine kleine Falte und Vertiefung äusserte, gewesen seyn.

Unterhalb dieser Stelle lag ein rother, in die Quer laufender schwammiger Körper, welcher ungefähr ein und einen halben Zoll in der Länge und einen halben Zoll in der Breite hatte. Er ragte vorzüglich oben gegen die Stelle hin, wo die Nabelschnur safs und vor dem andern Theile merklich hervor, war ungleich, roth, warzenförmig und hin und wieder mit Schleim bedeckt. Auf beiden Seiten waren kleine Punkte oder Wärzchen, woraus beständig, dem Geruch nach, Urin sickerte. Hob man diesen Körper etwas in die Höhe, so entdeckte man die männliche Ruthe, welche unvollkommen und gleichsam in der

Mitte gespalten sich zeigte; auf ihrem Rücken war eine seichte Furche, die bis in die Mitte zwischen den Schambeinen zurücklief, durch eine feine Sonde sich aber verfolgen liefs.

An der Ruthe war eine gespaltene Eichel ohne Oeffnung, unter derselben das Schambändchen. Nur ein kleiner Theil der Vorhaut bedeckte sehr unvollkommen und nur unterhalb die Eichel. Da das Kind meistens für einen Knaben erkannt wurde, so wurde er auch nach dem jüdischen Gesetze beschnitten, hierdurch wurde ein kleiner Theil der Vorhaut weggeschnitten.

Unter der mifsgestalteten männlichen Ruthe, welche ungefähr ein Zoll grofs war, lag der kleine, unvollkommene Hodensack, welcher sich gegen den Bauchring hin, durch die zur Seite geschobenen, faltigen allgemeinen Bedeckungen, gleichsam in zwei wulstige Hörner verlor. Auf der rechten Seite war er, indem derselbe durch einen Leistenbruch ausgedehnt war, dicker; hier fühlte man die Hoden deutlich, wogegen der linke Hodensack leer war. Nach Zeugnifs der Mutter hatte der Hodensack diese Beschaffenheit gleich nach der Geburt.

VII. Einen andern Fall sah Thomann an einem Knaben von acht Jahren. Seine Eltern stellten denselben ihm, wie es gewöhnlich in solchen Fällen geschieht, als einen Zwitter dar.

Von Körperbau war er schwächlich, für sein Alter klein und höchst ungestaltet, er hatte alle Arten des gekrümmten Rückgraths (*Cyphosis, Scoliosis*

Lordosis). Seine Knochen waren überhaupt dünn und gekrümmt, besonders zeichneten sich in dieser Hinsicht die Schlüssel- und Schienbeine vor allen andern aus. Offenbare Folgen der englischen Krankheit. Die weichen Theile waren zart, ohne Fett, schlaff; der Knabe hatte ein bleiches Ansehen, ein mageres eingefallenes Gesicht; indessen war er munter, freundlich und verrieth etwas Schlaues.

Bei der Untersuchung der Zeugungstheile wurde der Unterleib dick, herabhängend und ohne Nabel gefunden. In der Gegend der Schambeine war, wie im vorigen Falle, ein länglichter, querlaufender, hervorragender Körper, von zwei Zoll Länge und einen Zoll Breite. Die rothe Oberfläche war höckerig, wie kleine Warzen, höchst empfindlich, hin und wieder mit einem weifsen Schleim bedeckt. Hob man diesen Körper in die Höhe, so sah man zwei kleine warzenförmige Punkte, woraus beständig der Urin tröpfelte, welcher alle Theile benetzte, durch seine Schärfe die innern Schenkel roth und wund machte, und den Umstehenden zu riechen lästig war. An diesem Körper war die vorgefallene umgestülpte Urinblase nicht zu verkennen. Seine äussere höckerige Fläche war die flockige Haut (*tunica villosa*). Die Punkte, woraus der Urin flofs, waren die Mündungen der Harngänge. Oberhalb der Blase sah man eine weifslichte, kleine, fast runde flache Stelle, die mit dem obern Theil der Blase wie verwachsen war, und rothe Ränder hatte; höchst wahrscheinlich war hier die Einsenkung der Nabelschnur gewesen. Unter der Blase lag die mifs-

gestaltete männliche Ruthe, woran fast nichts als eine unvollkommene gespaltete Eichel ohne Oeffnung zu sehen war. Hob man die Blase in die Höhe, so sah man den untern Theil der gespaltenen Harnröhre, welche sich durch eine kleine Furche an der Ruthe zeigte. Die Ruthe selbst war einen halben Zoll lang, und einen kleinen Finger dick. Unter der Eichel lag eine zusammen gefaltete Haut, die Vorhaut, in Gestalt eines halben Mondes, keine Spur des Schambändchens entdeckte man an ihr. Eine tiefe Querspalte theilte den Hodensack von den beschriebenen Theilen. Er war kleiner als natürlich, weniger runzlich und lief zu beiden Seiten gleichsam in zwei wulstige Hörner aus, die sich gegen die Bauchringe zuspitzten und auf die nämliche Art, wie im ersten Falle, nothwendig seyn mufsten.

Nicht in dem Hodensacke, sondern in den beiden Hörnern fühlte man deutlich die Hoden; sie waren beweglich und liefsen sich in den Hodensack herabdrücken.

VIII. Desgranges beschreibt einen Menschen von ein und zwanzig Jahren. Er hatte keine Spur von Nabel, ein männliches Glied ohne Harnröhre, über den Schambeinen einen schwammigten Klumpen, von der Gröfse eines Apfels, zu beiden Seiten mit zwei Oeffnungen versehen, aus welchen der Urin flofs und in welche man eine Sonde 4 Zoll tief einbringen konnte.

IX. Coate *) liefert uns die Beschreibung und Abbildung eines zwei Monate alten sehr gesunden Kindes,

*) *The Edinbourgh. Medical. et Surgical Journal 1803. N. 1. p. 59.*

In der hypogastrischen Gegend, ungefähr einen halben Zoll über der Scham, war aus dem Abdomen durch die weiſse Linie, welche um die Oeffnung als ein festes Band erschien, eine schwammige sehr gefäſsreiche Substanz hervorgetreten; sie hatte eine ungleich grauliche Oberfläche und war von der Gröſse eines halben nicht zu groſsen Apfels; an ihrer unteren Fläche und gleichweit von einander abstehend erhoben sich zwei Röhrchen, welche offenbar die Harnleiter waren, sie standen ungefähr einen Achtel Zoll hervor und konnten eine ziemliche Krähenfeder aufnehmen. Aus diesen sickerte der Urin tropfenweise; bei gewissen äusseren Veranlassungen, besonders aber, wenn das Kind schrie, wurde er einige Secunden lang in einem Strahl ausgetrieben.

Die Lage der äusseren Geschlechtstheile hatte eben so viel eigenthümliches, als ihr Bau.

Die Lefzen waren nicht durch Commissuren mit einander verbunden, nach unten zu waren sie abgerissen, und fingen mit einer Spitze an, höher hinauf hatten sie eine natürliche Lage, aber anstatt sich gegen die Schamgegend hin auszudehnen, bogen sie sich um gegen die Spitzen der Hüftbeine und endigten sich ungefähr zwei Zoll auseinander in groſse, hervorstehende, harte Fettmassen. Die innern Schamlefzen hatten viel mit den vorigen gemein, sie hatten keine Commissuren und bildeten schmale, gleichsam irregulär dreieckige Körper, welche höher standen als im natürlichen Zustande. Zwar waren sie mit einer feinern Haut, als die Labia überzogen, doch wich diese

sehr von ihrem gewöhnlichen, zarten, zottigen Bau ab. Ueber der Theilung der Nymphen, unmittelbar über dem Schambogen, bemerkte man eine dünne irreguläre Erhöhung, welche einige Aehnlichkeit mit der Clitoris hatte; allein bei genauer Untersuchung fand man, daſs es die Harnröhre war, die nur ungefähr einen halben Zoll lang durchbohrt, sich in einen blinden Sack endigte. Von der Clitoris fand man gar keine Spur.

Die Scheide war nicht durchbohrt und der After, weiter vorwärts als sonst, nahm die gewöhnliche Stellung der Vagina ein. Die Naht des Mittelfleisches war rauher und erhabener und ging durch die ganze Länge vom After bis zur Schambeinfuge.

Die Schamknochen waren durch eine Symphyse vereinigt, hier fehlte nichts; dadurch unterscheidet sich aber dieser Fall von andern ähnlichen, als in welchen die Schamknochen meist von einander abstehen und durch starke Ligamente mit einander verbunden sind. Das heilige Bein schien bei der Untersuchung von Aussen länger, als im natürlichen Zustande; auch war das Steiſsbein mehr gekrümmt, als gewöhnlich. In dieser ungewöhnlichen Bildung der beiden genannten Knochen mochte wohl auch der Grund der veränderten Lage des Afters und der äusseren Geschlechtstheile liegen.

Die Nabelschnur ging wenigstens zwei Zoll tiefer, als sonst aus dem Unterleibe heraus, unmittelbar über der Protuberanz und durch die oben beschriebene Oeffnung in der weiſsen Linie.

Die Ueberbleibsel der Nabelgefäſse waren nicht

weiter sichtbar, sondern hatten sich hinter den Tumor ins Abdomen zurückgezogen.

Auf der Oberfläche der oben beschriebenen schwammigen Substanz, welche mehr von einer drüsigen Structur zu seyn scheint, sonderte sich eine schlüpferige Feuchtigkeit in großer Menge ab, wahrscheinlich, um jene Fläche vor dem Reiz des beständig fließenden Urins zu schützen. Die Geschwulst selbst verminderte sich beträchtlich, besonders nach gewissen Bewegungen des Kindes und beim Schreien desselben.

X. Corpet *) beobachtete folgenden Fall.

Anna Corter, 22 Jahre alt, wurde den vierten März 1803 in das unter Herrn Clinas Aufsicht stehende Thomas-Hospital aufgenommen, weil, wie berichtet wurde, sie am untern Theile des Unterleibs eine schwammige Geschwulst hatte, durch welche der Urin unwillkührlich abging. An diesem Uebel hatte sie von Kindheit an gelitten; als sie aber die mannbaren Jahre erreichte, wurde ihre Lage in ihrem Geburtsorte, wo man das Uebel kannte, unerträglich. Sie entschloſs sich daher ihr Unterkommen in London, wo sie hoffte ihr Uebel werde unentdeckt bleiben, zu suchen, und sie erhielt auch bald einen Dienst bei einer Familie in der Stadt. Da sie aber den Urin nicht zurückhalten konnte, rochen ihre Kleider sehr darnach und ihr Bett war alle Nächte durchnäſst; die Herrschaft entdeckte daher ihren Zustand bald und sie ward aus dem Dienste entlassen. Durch meh-

*) *The Edinb. Medic. et Surg. Journal. N. II. p. 129.*

rere Unfälle ähnlicher Art wurde sie endlich dahin gebracht, dafs sie sich durch Bettelngehn erhalten mufste; sie brachte Tag und Nacht in den Strafsen von London zu, bis sie durch den drückendsten Mangel und durch den Einflufs einer strengen Witterung endlich erkrankte und von der Polizei in das Hospital gebracht wurde, wo sie vier Tage nach ihrer Aufnahme den Geist aufgab.

Als man noch bei ihrem Leben den Fungus untersuchte, fand man, dafs er die Schamgegend einnahm und sich über die Symphysis hin erstreckte. Er sah roth aus, war von schwammiger Textur und sehr gefäfsreich; er blutete bei der geringsten Reizung, und war bei der Berührung sehr empfindlich. Das Gewächs war aus drei Erhebungen gebildet, die mittelste und breiteste hatte zu jeder Seite eine schmälere. Der Urin tröpfelte häufig von dem untern Theile der Geschwulst und wenn die Person etwas zu trinken bekommen hatte, so fing der Urin in wenigen Minuten an, tropfenweise zu fliefsen, prefste sie aber mit den Muskeln des Unterleibs, so sprang der Urin in einem Strom von beiden Seiten der Oberfläche des Tumors hervor. Die Oeffnungen, durch welche der Urin abflofs, waren weit genug, um eine dünne Sonde aufzunehmen und befanden sich eine auf jeder Seite der Geschwulst nahe bei ihrer Verbindung mit der Haut gegen den obern Rand hin.

Gleich über der Geschwulst bemerkte man eine Narbe, welche die einzige Spur des Nabels war; es

waren also die Umbilicalgefäſse anstatt der gewöhnlichen Stelle durch die Häute des Fungus gegangen.

XI. Roose, einer der vornehmsten Schriftsteller über diesen Gegenstand, theilt uns nicht allein eine schöne Abbildung, sondern auch die ausführliche Beschreibung eines vierzehnjährigen Knaben mit, welcher an dieser Miſsbildung litt.

Die Bauch- und zwar die mesogastrische oder Nabelgegend war glatt und ohne alle Spur von einem Nabel. In der hypogastrischen Gegend aber war noch eine Falte, dicht an der vorgefallenen runden Urinblase, in welcher nach Aussage der Eltern und anderer Zeugen der Nabelstrang inserirt gewesen seyn sollte.

In der Gegend, wo das Becken anfängt, war die convexe, etwas gedrückte, von einer Seite zur andern eirunde Geschwulst, von zehn Zoll Länge, zwei Zoll Breite, und anderthalb Zoll Höhe, hellrother Farbe und schwammigtem, rothem Aussehen; sie war mit einem Schleime befeuchtet, beim Berühren sehr empfindlich. Man konnte sie nach oben zu etwas zurückbringen und beim Husten ging sie vor- und rückwärts. Am untern Theile dieser Geschwulst fanden sich zwei warzenförmige, sehr sensible, runde Erhabenheiten, aus welchen stets und unwillkührlich höchst übelriechender Urin abfloſs. Nahe an den benannten Stellen war die in zwei Theile gespaltene, ungeöffnete Eichel; welche die *Corpora cavernosa* nach unten zu mit sich vereinigte.

Diese Eichel hatte keine Spur von einer Mün-

dung der Harnröhre und war auch höchst empfindlich; unter ihr befand sich, in Form einer doppelten Hautfalte, das Frenulum.

In beiden Weichen fanden sich zwei längliche Erhabenheiten, die nach unten das Scrotum bildeten, das mit Härchen besetzt war und in welchem die Hoden, Nebenhoden und Samenstränge sich befanden. Der Anus stand mehr vorwärts, die Vereinigung der Schambeine fehlte ganz und diese standen weit von einander offen, daher auch die Schenkel sehr auseinander.

XII. Schwarz sah ein mittelmäfsig grofses, nicht ausgetragenes, neugebornes Kind. Der Nabelstrang hing bei demselben an einer blasenartigen Hervorragung, welche sich über der Gegend der Schambeinvereinigung erhob. Aus dieser Hervorragung verlängerte sich ein dem Penis ähnliches Gebilde, welches perforirt war und aus dessen Oeffnung wässerige Feuchtigkeit mit Fäcalmaterie ausgeleert wurde. Von Zeit zu Zeit wurden Bläschen an der Oeffnung, aus welcher diese wässerige Feuchtigkeit und Fäcalmaterie ausgeleert wurde, sichtbar, welche von Luft, die von innen herausgetrieben wurde, gebildet wurden. — Die Schambeine schienen zu fehlen. Unter diesem penisartigen Gebilde wölbte sich abermals eine blasenartige Erhöhung, welche sich in sich hinein schieben liefs, aber jedesmal mit grofser Gewalt wieder von innen in die vorige Gestalt herausgedrängt wurde. Die Farbe dieser Gebilde war oben am Nabelstrange gelblich und wuchs allmählig bis zur dunkelen Ama-

ranthröthe, zumalen an der rechten Seite nach dem Schenkel zu, welche Stelle auch leicht blutete.

Es hatte das Ganze das Ansehen einer stark entzündeten Schleimhaut, wie etwa beim vorgefallenen After, oder bei der *Blepharophthalmie.* Jener Theil, welcher sich reponiren liefs, hatte noch überdiefs das Ansehen, wie die *Columna rugarum vulvae.*

Unter diesem hochrothen Gebilde zeigten sich zwei den grofsen weiblichen Schamlefzen und ebenso zwei den Nymphen ähnliche Bildungen; unweit von diesen, nach hinten zu, war durch mehrere Hautfältchen eine Andeutung, wo die Oeffnung des Afters hätte seyn sollen. Die Hautfältchen liefen hier sternförmig zusammen.

Am Kreuzbein war eine Art Bruch von der Gröfse einer halben welschen Nufs. Wenn man das hier gebildete Höckerchen drückte, so liefs sich das darin enthaltene reponiren und man glaubte im Knochen ein Loch unterscheiden zu können. —

Die übrigen Gliedmafsen des Kindes waren normal gebildet.

XIII. Wagner theilt uns noch einen *Prolapsus vesicae urinariae cum inversione* von einem Frauenzimmer mit, welcher einer der gröfsten ist, die bisher bekannt sind. Die gespaltene Harnblase ist hier wirklich doppelt; denn auf der rechten und linken Seite befindet sich eine Geschwulst, beide sind zwar von einander getrennt, jedoch aber auch in der Mit-

tellinie wieder mit einander vereinigt *). Die rechte Spalte ist gröfser wie die linke, und die über dem Schambogen liegende Geschwulst etwas mehr breit als lang. Zu der ausserordentlichen Gröfse gelangte sie nach und nach, indem sich die Harnblase immer mehr hervordrängte und dicht über die Schambeine legte. Von der Harnröhre findet sich keine Spur, ebenso vom Nabel. Die beiden Harnleiter öffnen sich zu beiden Seiten an dem untern Theile der Geschwulst in einer Falte. Die Schambeine sind etwa ein Zoll von einander entfernt.

Dicht über der überhängenden Geschwulst und hinter den Schambeinen geht ein enger Kanal, kaum weiter, als eine Federspule in die Höhe; er stellt die Scheide dar, die zum Uterus hinaufgehen muſs, da die Person regelmäſsig alle vier Wochen menstruirt ist. Jedoch behauptet dieselbe, nie einen besondern Geschlechtstrieb empfunden zu haben. Nahe hinter dieser Scheidenöffnung, so daſs sie beim Aufrechtstehen der Person nach unten gewandt ist, also da, wo sonst die Mitte des Dammes anzunehmen ist, befindet sich eine andere Oeffnung, der After. Dieser ist nur von wenig Haaren umgeben, welche überhaupt in dieser Gegend sparsam stehen, dagegen sie an den Schenkeln um so zahlreicher und länger sind. Hinten zwischen den Hinterbacken, wo sonst der After sich befindet, ist in der glatt herablaufenden Spalte alles

*) Die Abbildung, welche der Beschreibung beigegeben ist, versinnlicht dieses deutlich.

von einer völlig ebenen Haut überzogen und diese regelwidrige Endigung des Mastdarms ist besonders beachtungswerth. Die vorgefallene und invertirte Harnblase selbst stellt eine fleischrothe und äusserst empfindliche Geschwulst dar, auf welcher die Schleimsecretion sehr copiös ist, und aus welcher, an den vorhin bemerkten Stellen, an denen sich die Ureteren öffnen, fortwährend der Harn abtröpfelt.

XIV. D'Outrepont beschreibt neuerdings einen 6jährigen mit Harnblasenspalte behafteten Knaben, welcher von den bereits hier erzählten das meiste gemein, dabei aber noch folgende Merkwürdigkeiten hat.

Die Mündungen der Harnleiter lagen nach der Geburt frei zu Tage in einer mäſsigen Entfernung, sie haben jedoch ihre Stelle verändert und stehen nur noch einen halben Zoll von einander entfernt, sind übrigens in gleicher Höhe. Die Blase aber ist mit den Jahren um ein bedeutendes kleiner geworden; es hatte ursprünglich den Anschein, als nähme ihr Rand die Beschaffenheit der allgemeinen Bedeckungen an, indessen ist diese Veränderung des Umfangs Folge der Contraction; wäre dieſs nicht, so würden die Mündungen der Harnleiter sich nicht einander genähert haben.

Der Urin flieſst nicht unausgesetzt durch, sondern es ereignet sich, daſs sowohl die Blase, als die benachbarten Theile 2—3 Stunden lang ganz trocken sind; jedoch so oft das Kind weint, unruhig ist, oder sich auch nur mäſsig bewegt, flieſst der Urin in gröſs-

ter Menge ab; dieser so lange Stillstand der Ausleerung des Urins ist wohl bei dem vorliegenden Falle der merkwürdigste Umstand und man könnte zu dem Gedanken verleitet werden, dafs die Urinerzeugung nicht unausgesetzt von Statten gehe, sondern die Nieren längere Zeit ganz unthätig seyn könnten?

Es gibt nur zwei Erklärungswege für diese Erscheinung, entweder steht die Entleerung des Urins still, weil dessen Absonderung auch zeitlich aufhört, oder die Harnleiter, oder das Nierenbecken sind ungewöhnlich weit, dienen dem Urin als Behälter und vertreten dadurch die Stelle der Blase. Dieses letztere ist auch wohl wirklich der Fall; dafür spricht die schnelle und häufige Entleerung, wenn das Kind schreit, sich bewegt und unruhig ist; ferner das Aufhören der Harnabsonderung während des Schlafs.

(Der Beschlufs folgt im nächsten Stück.)

XV.

Mittheilungen aus meinem ärztlichen Tagebuche.

(Fortsetzung zu B. X. 3. St. dieses Journals.)

Von Dr. med. Moritz Mombert in Wanfried.

Die Kopfblutgeschwulst neugeborner Kinder.

Ueber dieses Uebel, so viel darüber auch schon geschrieben, sind die Akten noch immer nicht geschlossen; indessen hat die Krankheit auch erst seit einigen Dezennien die Aufmerksamkeit der Aerzte in Anspruch genommen und neue Beiträge sind daher nicht als überflüssig zu betrachten.

Der Eine erklärt die Geschwulst für Bluterguſs aus einem *sinus* der harten Hirnhaut, der Andere (weil das Blut anfänglich hell aussieht) für Erguſs aus Arterien, der Dritte hält sie für Folge einer kariösen Knochenstelle, der Vierte betrachtet den afficirten Knochen als Folge des Blutergusses. Die Meisten erklären ihre Nichtkenntniſs der wahren Natur und Ursache des Uebels.

So verschieden nun die Ansichten über die Entstehung desselben, so verschieden lauten auch die angegebenen Behandlungsarten.

Der Eine rühmt vorzugsweise den Schnitt mit einer kleinen Oeffnung durch die Lanzette, der Andere empfiehlt den grofsen Schnitt, der die Geschwulst spaltet, der Dritte lobt den Kreuzschnitt, der Vierte die Oeffnung durch den Troiquart, der Fünfte verwirft jeden Schnitt und wendet das Aetzmittel auf die Geschwulst an, der Sechste hält den Schnitt und das Kauterium für schädlich und will blos zertheilende Umschläge mit oder ohne Compression angewendet wissen.

Was hat nun der Arzt bei so verschiedenen, sich geradezu widersprechenden Ansichten und Verfahrungsarten zu thun, da überall Thatsachen vor Augen liegen, an deren Aechtheit man nicht zweifeln darf, wenn man nicht geradezu alle Autorität achtungswerther Männer über den Haufen werfen will?

Stellen wir die bis jetzt beobachteten Thatsachen neben einander, so ergeben sich folgende Resultate:

1) Die Anhäufung des Blutes fand stets zwischen Pericranium und Schädel statt.

2) Die Geschwulst kam an allen Stellen des Kopfes vor, an den Seitenwandbeinen am häufigsten und der bekannte charakteristische Knochenrand hat nirgends gefehlt.

3) Man hat sie bei der Geburt von der Gröfse einer Erbse, bis zu der eines Hühner- und Gänseeies beobachtet.

4) Sie ist bald angeboren und vergröfsert sich nach der Geburt, bald bleibt sie in dem einmal bestehenden Umfange, bald entsteht sie erst einen oder mehrere Tage nach der Geburt, und dies ist der häufigste Fall.

5) Die Geschwulst rührte stets von ergossenem Blute her.

6) Die Ursachen sind nicht ausgemittelt; eine mechanische scheint nicht das Uebel hervorzubringen.

7) Je später die Eröffnung der Geschwulst vorgenommen wurde, desto schwärzer und dünnflüssiger; je früher, desto heller war das Blut.

8) Nur bei später Oeffnung fand man den Knochen angegriffen; darinnen stimmen fast alle Beobachtungen überein, das Blut nämlich wird scharf etc. und frifst den Knochen an.

In wenigen Fällen nur fand sich schon Caries, obgleich die Operation bald, nachdem die Geschwulst sich gezeigt hatte, vorgenommen worden war, hieraus kann nur der Schlufs gezogen werden, dafs entweder wirklich Fälle statt finden, wo Blutungen aus der Diploë (nachdem die äussere Lamelle durch, aus unbekannten Ursachen entstandene Caries zerstört worden) die Kopfblutgeschwulst erzeugen, oder, was mir viel wahrscheinlicher dünkt, die Blutgeschwulst hatte schon in unbedeutenderem Grade vor der Entbindung ihren Anfang genommen, sie entging aber dem Blicke und erst bei der Vergröfserung derselben glaubte man ihr Entstehen wahrzunehmen.

Im ersten Falle war Caries die Ursache der Ge-

schwulst, im letzteren die Geschwulst Ursache der Caries.

Aus dem Gesagten erhellt nun aber zugleich, wie schwierig es ist, die für jeden Fall passende Curmethode herauszufinden, denn auf die verschiedenartige Beschaffenheit des Uebels gründet sich die verschiedenartige Verfahrungsweise, und alle oben angegebenen können ihre Anwendung finden, bis jetzt hat meistens blos der Zufall geleitet.

Um nur einigermafsen einen Leitungsweg zu haben, so verfahre man folgendergestalt:

Da man nie mit Gewifsheit behaupten kann, ob die bestehende Geschwulst schon lange oder kurz vor der Entbindung ihren Ursprung genommen, oder ob die Bildung derselben gar nach der Geburt angefangen; so wird man auch nie mit Gewifsheit bestimmen können, ob der Knochen bereits angegriffen oder ob man Gefahr läuft durch zu frühe Eröffnung eine tödtliche Blutung zu erregen, wenn nämlich das blutende Gefäfs noch nicht geschlossen seyn sollte. Es sind nämlich mehrmals solche Fälle beobachtet worden; so lange aber die Geschwulst noch nicht geöffnet war wirkte der Druck derselben blutstillend.

Dies gilt auch besonders von der Gattung Blutgeschwülste, die mit einem *sinus* der *dura mater* zusammenhängen, wie **Busch**, **Flint** und Andere beobachtet haben.

Jedenfalls versuche man daher zuerst die Zertheilung, gelingt diese nicht binnen acht Tagen, so unterstütze man sie durch Compression, ist die Ge-

schwulst nach abermaligen acht Tagen nicht verschwunden, so öffne man durch einen kleinen Lanzettenstich, und untersuche mit der Sonde den Knochen; ist dieser rauh und angegriffen, das Ausfliefsende übelriechend oder eiterartig, so heile man kunstgemäfs *per secundam intentionem*, erweitere daher den Schnitt etc.; ist das Ausfliefsende aber schwarz und dünnflüssig, auch der Knochen gesund, so heile man sogleich *per primam intentionem*, daher gelinde Compression, zertheilende gelind reizende Umschläge, z. B. aromatische Kräuter mit Wein infundirt, worin Compressen getaucht und laulich aufgelegt werden. Wenn aber die ausfliefsende Flüssigkeit hellroth ist, so lasse man sogleich wieder die Oeffnung verschliessen, und verschiebe die Operation auf eine gelegenere Zeit, denn da wo man die Geschwulst unter diesen Umständen entleerte, war, und wenn man auch comprimirt hatte, doch in wenigen Stunden die Geschwulst wieder vorhanden.

Die Resorption des Extravasats gelingt zuweilen noch nach 4 Wochen, wie folgender Fall zeigt.

A. V. 2 Stunden von hier wohnend, lebte 12 Jahre in kinderloser Ehe, seine Magd wird schwanger, und gibt ihn als Vater an; bald darauf findet sich die Frau ebenfalls guter Hoffnung, nun entstanden immerwährende mitunter handgreifliche Zwistigkeiten zwischen beiden Eheleuten. Einige Monate vor der Niederkunft erhält die Frau einen Faustschlag an die rechte Seite des Kopfes. Am 16ten März 1825 wurde sie von einem Mädchen enthunden, das an dem rech-

ten Seitenwandbein eine Hühnerei grofse Blutgeschwulst hatte. Erst nach 4 Wochen wurde ich zu Rathe gezogen und fand die Eröffnung derselben indicirt, da die Eltern aber diese hartnäckig verweigerten, so begnügte ich mich mit Umschlägen aus *Decoct. cort. querc.*, worin *Gummi kino* und Alaun aufgelöst war, mit einem Zusatze von *Spirit. serpilli.* Mit diesen wurde unausgesetzt lauwarm gebäht; schon nach 3 Tagen war die Geschwulst zur Hälfte vermindert; jetzt wurde auch komprimirt und nach 8 Tagen war keine Spur mehr sichtbar, das Kind ist bis jetzt noch vollkommen wohl.

Dafs die Zertheilung aber nicht immer gelingt, beweist folgender Fall: Die Frau des Weinhändlers S. von hier wurde vor 4 Jahren von einem gesunden Mädchen entbunden, einige Tage nach der Entbindung entwickelte sich erst die Geschwulst, ebenfalls am rechten Seitenbein; weder Umschläge noch Compression zeigten sich hülfreich, und nach 14 Tagen liefs ich die Eröffnung durch einen Lanzettenstich vornehmen, es flofs ½ ℥ dünnes schwarzes Blut aus und nach 24 Stunden safs die Haut bereits fest auf dem Knochen und die Wunde war geheilt. —

Die Zertheilung gelingt aber auch manchmal unter den ungünsigsten Auspizien. Die Frau des Maurers M. von hier wurde vor 3 Jahren von einem Mädchen entbunden. Es hatte am Hinterhaupte eine bedeutende Geschwulst; die Hebamme, in der Meinung, eine gewöhnliche Kopfgeschwulst vor sich zu haben, begnügte sich ein Läppchen in Wein getaucht aufzule-

gen; da aber die Geschwulst nach der Geburt immer zunahm, so wurde ich nach einigen Tagen gerufen; ich fand die charakteristischen Kennzeichen der Blutgeschwulst, verordnete die obenerwähnten Umschläge, allein nach abermaligen 5 Tagen war die Geschwulst wie eine Mannsfaust grofs, fluktuirend und das Kind todtschwach; ich verstärkte nun die Umschläge und legte die erste Compresse selbst auf, worauf die Frau sagte, dafs sie es ganz anders gemacht; sie hätte mich nämlich mifsverstanden, mit der eingetauchten Compresse die Geschwulst blos gewaschen und dann eine trockne Compresse aufgelegt; nachdem nun aber vorschriftmäfsig verfahren, wurde die Geschwulst nach 24 Stunden schon viel praller, Fluktuation weniger fühlbar und nach 4 Tagen war vollkommene Heilung erfolgt.

Vor wenigen Wochen kamen mir schnell nacheinander abermals zwei Fälle von Kopfblutgeschwülsten vor, bei einem Knaben und einem Mädchen; bei ersterem am rechten, bei letzterem am linken Seitenbeine; die Zertheilung gelang bei dem Einen in der zweiten, bei dem Anderen in der dritten Woche. In allen fünf Fällen war die Geburt leicht; die Zertheilung nur einmal unmöglich, was also den Erfahrungen Naegele's, Löwenhard's, Klein's etc. widerspricht.

Goeli's Verfahren ist schmerzhaft, obgleich es sehr wirksam seyn mufs. In verzweifelten Fällen, wo man zu öffnen Bedenken trägt, könnte man es daher wohl versuchen.

Erysipelas neonatorum.

Ueber diese gefährliche Kinderkrankheit herrscht noch grofses Dunkel. Die bisherigen Behandlungsmethoden waren sehr verschieden, mitunter sich geradezu widersprechend. — Nur darinnen stimmen fast alle Beobachter überein, dafs sie in den meisten Fällen einen tödtlichen Ausgang nehme; glücklicherweise kömmt sie sehr selten in der Privatpraxis vor; es gibt beschäftigte Praktiker, die sie noch nie, Andere, die sie kaum einigemal im Leben zu beobachten Gelegenheit hatten.

Anders aber verhält sich's in Findelhäusern und Gebäranstalten, hier hat man sie oft in Menge gesehen, welches die Meinung hervorgebracht, die Krankheit herrsche zuweilen epidemisch; es scheint aber, dafs blos endemische Ursachen hier eingewirkt, wie auch von Anderen schon bemerkt worden.

Nachdem ich über sechs Jahre von der in Rede stehenden Krankheit keinen Fall gesehen, kamen mir kurz nacheinander deren drei vor, die, weil sie sämmtlich glücklich verliefen, wohl einer Erwähnung verdienen.

Der erste Fall ereignete sich bei einem 14 Tage alten schwächlichen Knaben im April 1831 in einem benachbarten Dorfe. Erst den andern Tag nach entstandener Krankheit hatte ich Gelegenheit das Kind selbst zu sehen. Die Entzündung nahm fast den ganzen Unterleib ein, war gleichförmig, violettfarbig, hart, geschwollen, glänzend, und heifs anzufühlen.

Dabei starkes Fieber. Eine Krankheitsursache war nicht auszumitteln. Das Kind war sehr reinlich gehalten worden, hatte am ersten Tage ein Rhabarbersäftchen bekommen, worauf viel Meconium abgegangen seyn soll; die Lebergegend war aber etwas aufgetrieben und ein ikterisches Ansehn vorhanden. Dieses Kind, das ich nicht weiter sah, bekam mehrmals *valeriana* mit *rheum* und äusserlich wurden Mehlsäckchen mit Camphor aufgelegt. Erst am neunten Tage berichtete man mir, die Haut habe sich überall abgeschilfert und das Kind sey ziemlich wohl, die vollkommene Herstellung, die etwa nach abermaligen 8 Tagen erfolgte, wurde blos durch ein stärkendes diätetisches Verfahren bewirkt.

Der zweite Fall ereignete sich hier im Juny 1831, den ich, da der kleine Kranke im Orte war, genauer beobachten konnte. Es war der 6 Tage alte Knabe eines Israeliten, der am Praeputium Entzündungsröthe und Geschwulst bekam; der Vater besorgte, daſs am gesetzlichen Tage (den 8ten) die Beschneidung deshalb nicht möchte vor sich gehen können, und bat mich, das Kind selbst zu sehen; ich fand dasselbe, bis auf den angegebenen Zustand der Vorhaut und wenige gastrische Symptome gesund, und nicht ahnend, daſs eine böse Krankheit, wie das *Erysipelas neonatorum*, im Hinterhalte lag, glaubte ich, daſs durch den örtlichen Reiz einer, während der Nacht scharf gewordenen Aussonderung des Urins oder der Darmexcretion ein Lokalübel entstanden wäre, und begnügte mich *Aqua Goulandi* zu verordnen; nach 24 Stunden

war auch alle Entzündung verschwunden und am nachfolgenden Tage ging die Beschneidung vor sich.

Am 10ten Tage nach der Geburt wurde ich abermals gerufen, fand die Beschneidungswunde schon vollkommen vernarbt, dahingegen das Scrotum stark geschwollen, scharlachroth und die Testikel selbst bedeutend aufgetrieben. Indem ich nach der Ursache nun genauer forsche, meint die Hebamme, es würde nichts zu bedeuten haben, denn sie wolle es nur gestehen, das Kind habe am 2ten Tage nach der Geburt schon einen geschwollenen und rothen Hodensack gehabt, der sich wieder verloren, nachdem sie in Wein getränkte Compressen kalt aufgelegt; ich vermuthete nun, daſs etwas Rosenartiges zu Grunde gelegen, das durch kalte nasse Umschläge vertrieben, sich aufs Praeputium geworfen, von hier durch ähnliche Mittel von neuem vertrieben, das Scrotum abermals zum Aufenthalte sich erwählt. Ich verordnete nun Kräutersäcke von Mehl, Kleie mit Camphor und R. *Tinctur. rhei aq.* ʒij, *Aq. valerian.* ℥j, *Syrup. rhei* ʒß, *Extr. hyoscyami* gr. j. Es erfolgte etwas flüssiger Stuhl, zugleich aber Schwämmchen die sich tief in den Schlund hineinzogen. Die Rose verbreitete sich am folgenden Tage über beide Schenkel, die *nates* und die untern Extremitäten nahmen eine dunkle, bläulich rothe Farbe an, wurden steinhart und brennend heiſs, wobei sich ein starkes Fieber entwickelte.

Den folgenden Tag, also den 12ten nach der Geburt, verschwand hier und da die dunkle Farbe, nun sah man Gruppen von rothen Flecken, die sich erhö-

ben und am 13ten und 14ten Tage in Abschuppung der Epidermis endeten.

Während nun die Rose an den untern Gliedmafsen rasch sich abschilferte, verbreitete sie sich weiter hinauf nach dem Rücken und dem Unterleibe und berührte den Nabel; die Schwämmchen im Munde wurden stärker und die Spuren von Säure in den ersten Wegen entwickelten sich deutlicher; es wurde der obigen Arznei noch etwas *magnesia carbon.* zugesetzt, die Mehlsäckchen, die alle Stunden, weil sie nafs, hart und drückend wurden, gewechselt werden mufsten, liefs ich ganz weg und das Kind blos mit Kleie, Mehl und Camphor bestreuen; so erfolgte die Genesung mit vollkommener Abschuppung nach 14 Tagen (vom zweiten Entstehen der Hodengeschwulst an gerechnet). Die Testikel blieben zwar noch eine Zeitlang geschwollen, auch das Scrotum roth, doch nach einigen Wochen verloren sich auch diese Ueberbleibsel der Krankheit, und der Knabe befindet sich jetzt vollkommen wohl.

Der dritte Fall endlich ereignete sich im August 1831 bei einem Mädchen von acht Tagen; der Sitz der Rose war der Unterleib. Icterus war in hohem Grade zugegen. Rhabarber anfänglich, später etwas Calomel, äusserlich die angegebenen Streumittel brachten auch hier binnen 14 Tagen vollkommene Genesung mit Abschuppung der Epidermis zu Stande.

Es fragt sich nun, warum verliefen diese Fälle bei so einfacher und kunstloser Behandlung so glück-

lich, während die Krankheit bei Andern sich häufig so tödtlich gezeigt?

Ich glaube, man war in den meisten Fällen zu thätig. Bei Kinderkrankheiten (Croup und einige andere Uebel ausgenommen) kann der Arzt nicht wenig genug thun. Die Natur thut hier das Meiste; energische Methoden stören öfters die Crisen. In der Armenpraxis hat man recht häufig Gelegenheit sich davon zu überzeugen. Wie viel kranke Kinder werden nicht hier ohne allen Arzneigebrauch täglich wieder gesund, wenn nur die diätetischen Vorschriften gehörig befolgt worden?

Bei der in Rede stehenden Krankheit wird man mit gelind ausleerenden Mitteln, wenn die Natur nicht schon selbst Diarrhoe hervorgebracht haben sollte, in den meisten Fällen ausreichen. Diaphoretica sind nicht nöthig, weil solche kleine Kinder in ihren Umhüllungen warm genug liegen. Der Zusatz irgend eines gelind krampfstillend wirkenden Mittels kann ebenfalls zuweilen Nutzen bringen. Bäder möchte ich nicht ohne grofse Noth anwenden, so wenig wie beim *erysipelas adultorum*. Kräutersäcke anzuwenden habe ich für sehr mifslich gefunden, sie werden schnell nafs, dann hart, und quälen das Kind ausserordentlich, das blofse Bestreuen ist vorzuziehen.

Das *erysipelas* nach dem Rath Einiger stets mit reizenden analeptischen Mitteln zu behandeln ist gefährlich; blos wo ein ausgezeichnet nervöser und spasmodischer Zustand vorhanden ist, dürfte solche Kurmethode anzurathen seyn.

Girtanner bestreicht die entzündeten Stellen mit Camphorspiritus, gibt innerlich China und nennt dies die einzig wahre und unfehlbare Heilmethode; aber blos, wenn die Rose einen fauligen Charakter anzunehmen droht (wie Girtanner in dem Göttinger Entbindungshause vielleicht einigemal gesehen) dürfte ein solches Verfahren gerechtfertigt seyn. Andere geben innerlich das versüfste Quecksilber und reiben äusserlich flüchtiges Liniment mit *ung. mercurial.* ein. Diese Behandlung dürfte im Allgemeinen sich weniger schädlich als die früher angegebenen zeigen, vorzüglich aber nur da ganz am Platze seyn, wo Icterus Leberleiden, besonders chronische oder auch akute Entzündung derselben und die Folgen davon, z. B. Verhärtung als kausales Moment betrachtet werden kann.

Es würde die Grenzen dieses Aufsatzes weit überschreiten, wenn ich alle vorgeschlagenen und angewandten Kurmethoden anführen wollte. So wenig wie bei irgend einer anderen Krankheit gibt es auch hier ein überall passendes therapeutisches Verfahren. Der Arzt mufs individualisiren.

Einen nervösen oder gar fauligen Charakter wird die Krankheit in der Privatpraxis wohl selten annehmen, besonders bei statt findender Reinlichkeit.

So wie bei Erwachsenen Reizung des Lebersystems und gestörte Hautfunktion die Hauptmomente zur Hervorbringung der Rose sind, so gewifs auch bei Kindern, daher auch ähnliche Behandlung. Dafs man, weil die Rose einmal bei *anus imperforatus*

statt gehabt, geschlossen, zurückgehaltenes Meconium sey stets als Ursache zu betrachten, war gewiſs voreilig. Starke Gemüthsaffektionen der Mutter, besonders Zorn, können aber, wie Beobachtungen darthun, so auf das Kind einwirken, daſs bei Letzterem Gelbsucht und Rose entstehen.

Die Anwendung äusserer nasser Mittel möchte ich im Allgemeinen widerrathen, da aber nicht selten Kinder, welche die Rose hatten, durch Anwendung von Umschlägen und Bädern hergestellt worden, so bin ich geneigt, bei der Rose neugeborner Kinder dieselbe Eintheilung gelten zu lassen, wie sie zum groſsen Nutzen für eine glückliche Behandlung bei Erwachsenen in neueren Zeiten (Rust) festgestellt worden, nämlich in *erysipelas neonatorum verum* und *spurium* (*Pseudo-erysipelas, Erythema*).

Die Widersprüche in der Behandlung, namentlich in Betreff der Zulässigkeit äusserer nasser Mittel würden dann von selbst sich lösen; es müſste vorher nur ausgemittelt werden, was *erysipelas* und was *erythema neonatorum* wäre.

Meine Ansichten darüber sind folgende:

Als *erysipelas verum* müſste nur diejenige Rose gelten, welche als Reflex eines inneren pathologischen Vorganges im Lebersystem in Verbindung mit gestörter Hautfunction ohne alle örtliche Einwirkung äusserlich erscheint; primäre gastrische Symptome dürften hier nicht fehlen.

Als unechte Rose wäre man berechtigt diejenige anzunehmen, wo die gastrischen Symptome fehlen,

oder erst sekundär erscheinen, und wo die Hautentzündung von äusserlich einwirkenden Ursachen herrührt. Hierher würde nun z. B. gehören, die Rose die man zuweilen als Folge der Entzündung der Nabelvene, nach der Durchschneidung des Nabels beobachtet hat; die Entzündung pflegt hier unmittelbar vom Nabel aus sich zu entwickeln und Umschläge von Goulardischem Wasser oder ähnliche Mittel *können* die Krankheit vielleicht in der Geburt ersticken. Ferner gehört hierher die Rose, die bei übrigens vollkommenem Wohlseyn nach Einwickelung in warmen feuchten Windeln, bei grofser Unreinlichkeit sich entwickelt, wo Urin und Darmexcretion scharf werden, die Haut reizen und entzünden; bei Pflastern, welche angewendet werden, um den immer vordringenden Nabel zurückzuhalten; bei Salben die man vielleicht braucht um die etwas eiternde Nabelwunde zu verbinden, die dann ranzig, scharf werden und auf die zarte Haut des Kindes korrodirend einwirken. Es könnte auch hierher eine plötzliche Erkältung nach vorheriger Erhitzung eines Theils des Körpers gerechnet werden, ohne dafs dadurch ein Allgemeinleiden hervorgerufen würde, wenigstens gibt es ein solches *erythema adultorum*.

Aus diesen und ähnlichen Ursachen würde sich nun ein Erythem entwickeln, das man *erythema idiopathicum* nennen könnte; ob nun auch bei neugebornen Kindern, wie bei Erwachsenen, ein *erythema symptomaticum s. consensuale*, wozu auch das *erythema metastaticum* gehört, anzutreffen ist, darüber

mögen diejenigen Aerzte entscheiden, die an Gebäranstalten und Findelhäusern angestellt, öfters die in Rede stehende Krankheit nach ihren ätiologischen Verhältnissen zu beobachten, Gelegenheit haben. Mir muſs es genügen, blos darauf aufmerksam zu machen.

Angina membranacea.

Ueber diese Krankheit noch ein Wort zu schreiben, scheint beinahe überflüssig, so erschöpft ist der Gegenstand; da aber Wahrheiten nicht oft genug wiederholt werden können, besonders wenn man sieht, daſs sie vergessen zu werden, Gefahr laufen, so mag hier die durch tausendfältige Erfahrungen zur Wahrheit erhobene Thatsache, daſs Blutegel und Calomel beim Croup Hauptmittel sind, eine abermalige Bestätigung finden, indem ich von 21 Croupkranken, bei jener bewährten Kurmethode, nur einen sehr schwächlichen zugleich an schwerer Dentition und Krämpfen leidenden 1½ jährigen Knaben verlor. Der Croup hatte im Larynx seinen Sitz und erschien nach einigen katarrhalischen Vorboten mit der fürchterlichsten Heftigkeit. 4 Blutegel, stündlich 1 Gran Calomel mit ½ Gran *Extr. hyoscyam.*, äusserlich Mercurialsalbe und ein Vesikator im Nacken führten eine Remission von 12 Stunden herbei, worauf der Anfall noch heftiger mit allgemeinen Krämpfen zurückkehrte. Abermals Blutegel, Calomel und Moschus hoben auch diesen wieder. Aber nach 10 Stunden erschien ein dritter Anfall. Erstickungsbeschwerden mit unaufhörli-

chem Kochen und Rasseln auf der Brust. Ein Vomitiv aus *Ipecacuanha*, *Tart. Emet.* und *oxymel squill.* wirkte nicht. *Cuprum sulph.* war mir damals (1825) noch nicht in dieser Hinsicht bekannt. Bäder, Klystiere von *asa foetida etc. etc.* waren nicht im Stande des Knaben Tod, der in der dritten Nacht erfolgte, abzuwenden. Kurz vorher brachen noch 4 Backzähne durch.

Beinahe eben so heftig trat die Krankheit bei einem $2^1/_2$ jährigen robusten Mädchen auf. Auch hier war der Larynx der Sitz des Uebels, der erste Paroxismus wurde durch 4 Blutegel, den stündlichen Gebrauch eines Granes Calomel, Einreibung der Merkurialsalbe und des Vesicators im Nacken gehoben; den folgenden Tag erneuerten sich die Erstickungszufälle mit rasselndem Athem; ein Vomitiv entleerte unglaublich viel zähen Schleims, worauf die Reconvalescenz eintrat.

In allen übrigen Fällen waren keine Brechmittel nöthig. Es erfolgte gröfstentheils freiwilliges Erbrechen und die Wirkung der genannten Mittel wurde dadurch nur frappanter.

Ein 11jähriges sehr reizbares nervenschwaches Mädchen wurde Nachts, ohne Vorboten, mit solcher Heftigkeit von der Krankheit ergriffen, dafs man auf der Strafse schon das Bellen, Pfeifen und Zischen bei der Respiration hören konnte. 12 Blutegel mit langer Nachblutung. Stündlich 2 Gran Calomel, Merkurialsalbe und Vesicator hoben den Anfall. Morgens erfolgte freiwilliges Erbrechen grofser Massen zähen

gelblichen Schleimes, worauf die Genesung schnell herbeigeführt wurde.

Ein siebenjähriges schwächliches Mädchen bekam *angina polyposa trachealis* mit äusserst heftigem Entzündungsfieber, das *stadium catarrhale* hatte nur einen Tag gedauert. 8 Blutegel und die schon erwähnten Mittel hoben die Entzündung, es erfolgte Erbrechen, worauf die Reconvalescenz eintrat. Während derselben waren einige *Expectorantia* und später einige Stärkungsmittel nöthig.

Es würde höchst ermüdend für die Leser seyn, alle nachfolgenden Krankengeschichten, wenn auch nur kurz, hier speciell angeführt zu sehen; ich begnüge mich daher im Allgemeinen folgendes zu bemerken:

1) Unter 21 blos in hiesigem Orte erkrankten Kindern befanden sich nur 6 Knaben.

2) Die Epidemie dauerte von Mitte Decembers bis Ende Januars 1826.

3) Mehrere Kinder, bei denen keine ärztliche Hülfe angewandt wurde, starben.

4) Sonderbar ist die Bemerkung, daſs bei den ersten Kindern der Sitz des Uebels in der Luftröhre, bei den folgenden im obern Theil der *trachea* war, später noch traten die Schmerzen im untern Theil der *trachea* besonders hervor, die meisten Kinder waren im Alter von 4 bis 7 Jahren und konnten daher den Sitz des Schmerzes angeben.

Im Februar erschienen viel Brustkatarrhe und einige Fälle von Bronchitis.

5) Es ist schon bemerkt worden, dafs von 21 Kindern nur Eins starb. Was soll man nun von Dr. Gendron's zu Chateaurenault Behauptung sagen (*Journal complet des sciences medicales Mars* 1828), dafs das Calomel stets tödtlich wirke? Wurde von Gendron vielleicht ein Sublimat haltiges Präparat angewendet?

6) Es behaupten Manche, vorhergegangene Masern disponirten zum Croup. Hier geschah das Gegentheil; im vorhergegangenen Jahre grassirten hier Masern und zwei Fälle ausgenommen, bekamen nur die Kinder Halsbräune, welche die Masern nicht überstanden hatten.

7) Nach dem Abfallen der Blutegel und dem fortgesetzten Gebrauch des Calomels kam in der Regel von selbst Erbrechen eines zähen faserigen Schleimes; nie sah ich röhrenförmige Häute ausleeren.

8) Mitunter kamen viele Kinder mit Bluthusten vor. Waren kein Fieber, keine deutliche Paroxismen, keine Erstickungsanfälle zugegen, so waren einige Dosen Calomel hinreichend, um den Bellhusten in einen gewöhnlichen Husten zu verwandeln. Blutegel waren unnöthig, und diese Fälle sind nicht in die eben angeführte Zahl der Erkrankten aufgenommen.

9) Die mit Croup behaftet gewesenen Kinder bekamen nach Monaten und Jahren zum Schrecken der Eltern bei geringen Erkältungen noch oft

Anfälle von Bellhusten, ebenso Kinder, die mit offenem Munde schliefen. Bei Ersteren war eine krampfstillende Einreibung, bei Letzteren schon eine Tasse warmer Milch oder Chamillenthee hinreichend, den bellenden Ton zu beseitigen.

10) Bei den meisten Kindern stellte sich die Krankheit ohne Vorboten, ohne *Stadium catarrhale* ein.

11) Nachkuren von expectorirenden und roborirenden Mitteln waren nur in wenigen Fällen nothwendig.

12) In mehreren Familien wurden sämmtliche Kinder von der Krankheit befallen, dergestalt, dafs, wenn das Eine reconvalescirte, das Andere krank wurde. Dies spricht für Contagien; in andern Fällen konnte aber durchaus die Mittheilung eines Contagiums nicht nachgewiesen werden.

13) Zur Zeit der Epidemie kamen die herrschenden Winde meist aus Nord und Nordost, später traten mehr Westwinde ein, und die Witterung wurde sehr veränderlich.

14) Auch in den umliegenden Ortschaften erkrankten viele Kinder am Croup, die meisten aber starben, indem erst dann Hülfe gesucht wurde, wann es zu spät war.

Seit 1825 kam die häutige Bräune hier nicht mehr epidemisch, sondern blos sporadisch vor. Unter den-

jenigen Fällen, die im verflossenen Frühlinge sich ereigneten, zeichneten sich folgende aus.

Ein ³/₄ jähriges Mädchen bekam Entzündung des weichen Gaumens, und des Zäpfchens, die in Brand überging, ein grofser Theil des Zäpfchens löste sich ab; es konnte bei solchem zarten Alter durch die Kunst wenig geleistet werden; die Muttermilch mufste das Beste thun, und sie that es; kaum aber zeigte die Haut sich wieder röthlich, nachdem die weifsen Borken abgefallen waren, so trat nach etwa 8 Tagen die häutige Bräune hinzu, die, obgleich sich etwas ins chronische ziehend, doch durch die angegebenen Mittel glücklich beseitigt wurde. Leider aber, als das Kind schon mehrere Tage reconvalescirte, nur noch ungeheure Schwäche zugegen war, traten Zufälle schwerer Dentition ein. Alle Gegner schwerer Dentition hätten hier können zum Schweigen gebracht werden. Die Mundhöhle war glühend heifs, und hochstehende weifse Ballen überall sichtbar. Es traten schnell klonische und tonische Krämpfe, besonders Trismus ein, und aller angewandten Mühe ungeachtet, starb das Kind schon nach 24 Stunden.

Der andere Fall war Croup bei einer herkulisch gebauten 30 Jahre alten Dienstmagd. Diese im Felde arbeitende und von Schweifs triefende Person trank fast eine halbe Kanne ganz kalten Wassers. Schon nach einer halben Stunde trat heftiger Schmerz im Larynx ein, der sich innerhalb einer Stunde so vermehrte, dafs Erstickungszufälle sich einstellten. Der

Schmerz im Larynx vermehrte sich immer mehr, äusserlich war etwas Entzündungsröthe sogar bemerkbar. Der Husten anhaltend und fürchterlich bellend, die Respiration zischend, dabei die Symptome eines inflammatorischen Fiebers, brennende trockene Haut, blutrother Harn etc., auch Krämpfe besonders in den untern Extremitäten traten auf.

So fand ich die Kranke, nachdem die Krankheit etwa 1½ Stunden erst gedauert hatte Eine Venaesection von 16 ℥, 10 Blutegel an den Hals. Alle Stunden 2 Gran Calomel, dabei ableitende Mittel hoben die lebensgefährlichen Symptome schon nach wenigen Stunden, und der fortgesetzte Gebrauch des Calomels, später mit einem Zusatze von Goldschwefel, bewirkte Erbrechen vielen zähen Schleimes und stellten die Gesundheit nach etwa 5 Tagen wieder her, nachdem reichliche grüne Sedes und tüchtige Schweiſse einige Tage angehalten hatten.

So selten auch die Beispiele des Croup bei Erwachsenen vorkommen, so gewiſs kommen sie doch vor. Man erinnere sich nur des groſsen Washington, der daran starb, und vieler Anderer (s. Hencke Handbuch der Kinderkrankheiten 2. Bd. S. 89. Note).

Dieſs ein Theil meiner Erfahrungen über das Calomel im Croup; ich überlasse es den Lesern, ob bei solchen Erfolgen eine Curmethode so schnell aufzugeben sey, um neuen Methoden zu huldigen.

Das *Cuprum sulph.* mag in geeigneten Fällen vortrefflich wirken; ich glaube aber nicht, daſs es

eine solche allgemeine Anwendbarkeit erlaubt, wie das versüſste Quecksilber.

Die Schwefelleber, die ammoniakalischen Mittel, das Einblasen des Calomels, die Scarification der Mandeln, die Anwendung der Kälte, habe ich nie versucht, und fühle auch keinen Beruf dazu.

XVI.

Glückliche Behandlung der Cholera bei einer Wöchnerin, im allgemeinen Krankenhause in Wien. Mitgetheilt von Dr. Th. Merz in Cassel *).

Brigitta Hagger, 22 Jahr alt, Magd, kam am 18ten October von der Abtheilung der Schwangern in die der Cholera-Kranken.

Am 8ten October gebar Patientin glücklich ein Kind, welches jedoch bald nach der Geburt starb, Lochien und Milch flossen sparsam, die Person fühlte sich gesund, grämte sich jedoch sehr über den Verlust ihres Kindes, dieser Gram scheint auch die einzige Ursache ihres Erkrankens gewesen zu seyn. Nach einer gestern Abend und in der Nacht vorangegangenen faeculenten Diarrhoe zeigte sich heute früh bei ihr die Cholera durch Anfälle von wässerigem Erbrechen, eben solchen Stühlen und Krämpfe.

*) Der Herr Verfass. ward von Seiten der kurfürstl hess. Regierung zur Beobachtung der Cholera nach Wien, Prag u. s. w. gesendet. D. H.

Den 18. October. Um 10 Uhr Morgens wurde sie in die Choleraabtheilung gebracht und sagte folgendes aus: Sie habe bis jetzt sich 10 — 12mal erbrochen und 5 — 6 Stühle gehabt, womit die wie gewöhnlich gestaltete Flüssigkeit entleert wurde, dann wären gegen Morgen Krämpfe in die Kniee gekommen, welche sich jetzt noch hauptsächlich in dem linken Fuſse zeigen, sonst keine Klage; der Fall schien zu den, mittlerer Heftigkeit, zu gehören, die *facies cholerica* wenig ausgedrückt, die Augen zwar eigenthümlich glänzend und mit einem tiefen lividen Ringe umgeben, doch alles nicht in so bedeutendem Grade als es sonst wohl statt findet; die Lippen schwach livide, das Gesicht kühl, Ohrensausen namentlich auf dem rechten Ohr, die Nase etwas spitz, die Wangen hatten ihre natürliche Farbe; über Kopfschmerz wurde nicht geklagt, die Kranke sah auch gut. Die Oberfläche des Körpers zeigte 27° Reaumur, die Zunge weiſsschleimig überzogen schien ihre natürliche Wärme zu haben, Erbrechen und Stühle lieſsen für den Augenblick nach, das Epigastrium war wenig schmerzhaft, der Leib mäſsig eingezogen, Durst heftig mit Verlangen nach frischem Wasser, Hände, Füſse wenig faltig, schwach bläulich; die Stimme etwas leiser, heiser; der Puls klein, schwach. Urin war seit mehreren Stunden nicht abgegangen. Der Körper wurde mit Eisstücken rasch gerieben, bis eine allgemeine Röthung der Haut erfolgte, und dann wurde die Kranke schnell in erwärmte Tücher geschlagen und mäſsig warm zugedeckt. Innerlich erhielt sie

Eispillen, Eiswasser und ein Decoct. *Salep.* ℔ ij, *acid. sulph. dil.* Dr. ij. Ausserdem wurde auf den Leib ein grofser Sinapismus gelegt.

Abends. Die angewandten Mittel bewirkten bald günstigen Erfolg. Die Haut wurde wärmer, feucht, der Puls hob sich, wurde voller, etwas gespannt, gereizt. Erbrechen und Durchfall dauerten nur in mäfsigem Grade fort, die Physiognomie war nicht übler. Das Gesicht schien eher etwas turgescirend, die Empfindlichkeit des Epigastriums aber war viel stärker. *Hirudines Nro.* xij *ad epigast.* Im Gebrauch der übrigen Mittel fortgefahren.

Den 19ten. Gestern Abend um 8 Uhr stellte sich plötzlich eine heftige Metrorrhagie ein, wodurch wohl 2 ℔ eines theils flüssigen theils coagulirten Blutes abgingen. Erbrechen, Durchfall vermehrten sich dabei ungemein, und es traten alle Zeichen einer Verblutung ein; kalte Haut, unfühlbarer Puls, Ohrensausen, Schwinden des Gesichts, Todtenblässe der Wangen. Es wurden auf der Stelle Injectionen von Eiswasser in den Uterus gemacht, kalte Umschläge äusserlich und innerlich. R. *Alum. crud.* ϶β, *Tinct. cinnam.* Dr. j, *Aq. menth.* Unc. ij, *Syr. diacod.* Unc. j. D. S. Alle ½ Stunden 2 Theelöffel voll. Dabei wurde von Zeit zu Zeit der Unterleib mit Campherspiritus gerieben. Die Blutung mäfsigte sich etwas, und ging die Nacht durch nur noch eine kleine Menge eines grumösen Blutes ab; das Aussehen der Kranken ist noch ausserordentlich bleich, die Lippen blafs blau, die Augen tief eingefallen, matt, die gröfste Abspan-

nung und Schwäche ist schon durch den Anblick der Kranken beurkundet; die Haut sehr kühl, fast klebrig, der Puls nur sehr undeutlich zu fühlen, die Stimme schwach leise, Erbrechen und Durchfall mäfsig, Durst heftig, Schwindel, Ohrensausen, kalter Schweifs im Gesicht. *Injectiones glaciales repet.* ℞. *Camph.* gr. 1/2. *Sacch. alb.* gr. x. D. S. Alle 1/2 Stunden 1 Stück. Dabei Eispillen fortgebraucht.

Nach einigen Stunden schon trat die Wirkung des Kamphers hervor: der Puls hebt sich etwas, wird deutlicher fühlbar und beschleunigt, die Haut nicht mehr so kalt, der Leibschmerz fast ganz aufgehört.

Abends. Der Puls kräftiger, die Haut wärmer und etwas feucht, die Kranke schlummert mit 3/4 geschlossenen Augen, der Kampher ausgesetzt, die kühle Behandlung fortgesetzt.

Den 20ten. Die Kranke schläft öfters und ruhig; das cholerische Aussehen hat sich sehr gemindert, der Blutflufs hört fast ganz auf, es fliefst nur etwas Fleischwasser ähnliche Flüssigkeit ab, das Erbrechen hat sich verloren, doch ist noch Brechreiz da, die Diarrhoe währt in mäfsigem Grade fort, das Entleerte ist schleimig, grünlich; Zunge rein, warm; Durst gering, Kopf und obere Extremitäten sind noch kühl, der übrige Körper wärmer, feucht, Puls 85 Schläge in der Minute, kräftiger, doch noch grofses Schwächegefühl. *Decoct. rad. salep.* Sonst fortgebraucht.

Abends. Viel und ziemlich fester Schlaf, Hinfälligkeit ist noch bemerkbar. Die Gesichtsfarbe bes-

sert sich, die Lippen sind roth, der Brechreiz hat sich verloren, 2 Stühle von der Beschaffenheit wie oben, Athem leicht; Haut warm, feucht; Puls erhobener fast normal, noch etwas fleischfarbiger Abgang aus der Scheide. Urin ging mit Stuhlgang ab.

R. *Ol. amygd. dulc.* Unc. j. *mimos.* aa. Unc. ½. *Aq. menth.* Unc. iij. *Camph.* Э*ß*. S. Alle Stunden 1 Efslöffel.

Dabei kaltes Getränk.

Den 21ten. Die Kranke hat die Nacht ruhig geschlafen, ihr Aussehen ist heiterer, Gesichtsfarbe lebhafter, Kopf frei, das choleraartige fast ganz verwischt, Zunge rein, mäfsig warm; Durst wieder stärker, Unterleib weich, kein Erbrechen, kein Stuhl, noch etwas *vox cholerica*, dann und wann noch eine Spur von Blutabgang; Haut angenehm warm, öfters feucht; Puls etwas frequent, mäfsig voll und weich, kein Urin.

Abends war der Zustand derselbe; es wurde Wein mit Wasser erlaubt.

Den 22ten. Der Schlaf war die Nacht ruhig und fest, die Stimme natürlicher; noch Durst, es wurde Urin gelassen der eine trüb-gelbliche Farbe hatte, und welcher bald einen starken Bodensatz bildete. *Decoct. salep.* mit *Acid. sulph. dil.*

Abends war der Zustand unverändert, nur der Durst etwas vermehrt, das *Decoct. salep.* wird nur mit Widerwillen genommen; Puls frequenter, gespannt, voll; es zeigte sich wieder etwas Blutabgang. Wein ausgesetzt, kaltes Getränk, Sinapismen auf den Leib.

Den 23ten. Stets viel Schlummer, die Kranke liegt ruhig auf dem Rücken, die Augenlieder sind nicht geschlossen, die Augen nach oben gekehrt, so dafs nur das untere Segment der Iris etwas sichtbar bleibt, die Wangen sind circumscribirt geröthet, das Antlitz fast heifs, die Lippen trocken, roth. Der Unterkiefer hängt etwas herab, die obern Zähne sind durch die Oberlippe ganz bedeckt. Das Aussehen der Physiognomie läfst Uebergang in das *Stadium typhosum* befürchten. Die Kranke ist nicht so leicht wie die vorhergehenden Tage zu erwecken und braucht erst einige Zeit um zu sich zu kommen; auch sind die Antworten nicht so rasch und frei, wie gestern; der Kopf scheint bei alledem doch nicht eingenommen, die Zunge weifs belegt, nicht sehr feucht, die Ränder und Spitze nicht besonders geröthet, schleimigter Geschmack, starker Durst, Unterleib frei, kein Brechreiz, kein Stuhl, viel natürlicher Urin, Haut warm, stellenweise feucht; Puls gereizt, härtlich gespannt, nicht leicht zu comprimiren; von der Metrorrhagie zeigen sich nur unbedeutende leichte Streifen.

Abends war die Gesichtsfarbe wieder natürlicher, die Temperatur nicht erhöht; noch immer viel Neigung zum Schlummer. Puls ruhiger, Durst noch stark. Die Behandlung mit Eis und kaltem Wasser wird fortgesetzt.

Den 24ten. Mit Anbruch der Nacht wurde wieder etwas Orgasmus bemerkbar, das Gesicht röther; viel und anscheinend ruhiger Schlaf; heute in der Frühe klagte sie über Kopfschmerz und hatte etwas

Brechreiz, weshalb ihr 8 Blutegel an die Schläfen gesetzt worden waren; das Aussehen ist wie das eines Gesunden, doch hängt der Unterkiefer noch etwas weniges herab, wodurch das Gesicht sehr lang erscheint, die *Albuginea oculi* etwas trübe geröthet, der Kopfschmerz hat nachgelassen; die Zunge ist noch trocken, aber rein, etwas roth. Durst heftig, kein Stuhl, Unterleib frei, Abgang von natürlichem blafsgelbem Urin, Puls etwas beschleunigt, sonst regelmäfsig. Sinapismen auf die Waden, säuerliches Getränk zum gewöhnlichen Gebrauch.

Abends war das Aussehen nicht übel, Lippen roth, Mund geschlossen, leichte Respiration, stets Schlummern, wobei die Augen nicht ganz geschlossen wurden, Kopfschmerz und Schwindel verschwunden, Zunge ist etwas feucht, noch Durst, Sprache etwas schwerer, seit gestern früh kein Stuhl, es ging viel strohgelber Urin ab. Haut mäfsig warm, nicht feucht, jedoch auch ohne besondere Trockenheit, Puls normal. R. *Decoct. gramin. et prunor.* Säuerliches Getränk.

Den 25ten. Die Nacht wurde wegen dem Lärm, welchen die andern Kranken verursachten, schlaflos zugebracht; die Kranke liegt jetzt leise schlummernd mit $^3/_4$ geschlossenen Augen, von welchem das untere Segment der Iris noch bemerkbar ist; sie erwacht leicht, schlummert aber stets gleich wieder ein, wobei sie dann zuweilen die Augen nach oben rollt, so dafs nur ein Theil der Albuginea sichtbar bleibt; Kopf etwas heifs anzufühlen; der Unterkiefer hängt noch

immer herab. Zunge leicht weifslich überzogen; schleimiger schwach bitterlicher Geschmack, Trockenheit im Munde; diesen Morgen erbrach die Kranke eine geringe Menge bitter schmeckender Flüssigkeit. Durst stark, Unterleib frei, kein Stuhl, Urin strohfarben; Haut warm, stellenweise brennend anzufühlen; Puls etwas irritirt, voll, härtlich. Säuerliches Getränk mit *Aq. Rub. Id.* Kalte Umschläge auf den Kopf.

Den 26ten. Die Kranke liegt ruhig schlummernd, mit leichter Respiration, die Augen sind aber nicht ganz geschlossen, das untere Segment der Iris ist zu bemerken, das Gesicht verräth keine Kongestion mehr, der Unterkiefer hängt noch etwas weniges herab, sie erwacht nicht leicht, antwortet freundlicher, doch sinkt sie bald wieder in ihren Schlummer zurück, ihre Zunge ist feucht, es erfolgte einmal grünliches Erbrechen und eben solcher Stuhl, die Haut ist angenehm feucht. Der Puls hat zwar noch etwas Frequenz, sonst aber normal; sie erhält jetzt nur Wasser und ein säuerliches Getränk.

Den 27ten. Das Aussehen ist heiterer, der Schlummer nicht mehr so häufig, die Gesichtsfarbe und Temperatur zeigt keine Congestion, beim Aufrichten noch etwas Schwindel, kein Erbrechen und Stuhl; Zunge in der Mitte weifslich belegt, erscheint feuchter, die Kranke hat noch Durst und klagt über Vollseyn im Unterleib, der nicht schwache Puls fast normal; Haut warm, hier und da feucht; es geht viel ungefärbter Urin ab. Kalte Umschläge fortgesetzt

Innerlich erhält sie kleine Gaben Kampher und ein *Inf. flor. arnic.*

Den 28ten. Das Allgemeinbefinden ist viel besser, doch sieht die Kranke noch nicht ganz frei aus, eine Wange mehr als die andere geröthet, guter Schlaf, freundlicher Blick, Zunge feucht, weniger Durst, Respiration leicht, Puls frequent weich, Haut warm und feucht, kein Stuhl, Urin strohfarben hell. Erweichendes Klystier, Wein mit Wasser.

Den 29ten. Patientin wurde heute zu den Reconvalescenten transferirt.

XVII.

Fall einer Synchondrotomie, mitgetheilt von Dr. L. zu Pr.

Nachstehende Geschichte eines Schoſsfugenschnittes findet sich unter den *Observ. chirurg.* des, im vorigen Jahre zu Metz erschienenen *Compte-rendu des travaux de la société des sciences médic. du Département de la Moselle. Par M. de Scoutteten, Sécretaire, Professeur etc.;* ich theile diese in neueren Zeiten nur noch, so viel mir bekannt ist, von einem namhaften deutschen Geburtshelfer in Schutz genommene Operation, deswegen in dieser viel-gelesenen Zeitschrift ausführlich und in wörtlicher Uebersetzung mit, um die geehrten Leser dadurch in den Stand zu setzen, selbst über den Werth dieses Falles urtheilen zu können; sie mögen entscheiden: 1) ob diese Beobachtung überhaupt verdiente unter den Arbeiten einer so achtbaren Gesellschaft einen Platz zu finden, und 2) ob sie nicht vielmehr einen neuen Beleg gibt, daſs jene Operation gewöhnlich nur von unglücklichen Folgen begleitet, und daher mit Recht der Vergessenheit übergeben ist.

Die wenigen von mir angehängten Noten, die sich ohnehin Jedem fast von selbst aufdrängen, werden die Meinungen Anderer zu bestimmen nicht im Stande seyn.

Als im Jahre 1777 Sigault den Schoſsfugenschnitt bei der Frau Souchot machte, wurden die ersten Wundärzte enthusiastisch für diese Operation eingenommen. Selbst die med. Facultät zu Paris lieſs durch eine Medaille den Ruhm des Erfinders und das Andenken an den Zeitraum, wo diese neue Eroberung in der Heilwissenschaft gemacht wurde, verewigen †).

Die Erfahrung zögerte indeſs nicht diesen Enthusiasmus zu besänftigen, und die schnellfolgenden zahlreichen, unglücklichen Erfolge entfernten bald von der neuen Operation. Durch diese der Wissenschaft nützlichen Streitigkeiten wurden die Regeln des Schoſsfugenschnitts und die Fälle, wo er dem Kaiserschnitt vorgezogen zu werden verdient, und umgekehrt, festgestellt.

Die Fortschritte der Geburtshülfe gestatten heut zu Tage glücklicherweise nur sehr selten die in Rede stehende Operation; indeſs möge hier die interessante Beobachtung eines Schoſsfugenschnitts, einge-

†) Indeſs hat Sigault diese Operation bekanntlich (1768) nur von neuem in Vorschlag gebracht, denn wenn wir auch annehmen, daſs Severinus Pinaeus durch falsche Ansichten (1579) dazu geleitet wurde, so spricht doch Moritz Cordaeus (1585) davon, als von einem zu seiner Zeit bekannten Verfahren.

sandt vom Herrn Stock Sohn, Arzt zu St. Avald, Platz finden, wo der glückliche (?) Erfolg die Kühnheit des Operateurs krönte.

Im Laufe des Januars 1828, erzählt Hr. Stock, wurde ich Abends 9 Uhr nach dem Dorfe Creutzwald geholt, um der 23jährigen Jeannette Merten beizustehen; ich fand diese, sonst stets gesunde Erstgebärerin, von starker Constitution, unterstützt von 2 Hebammen.

Das Geburtsgeschäft hatte bereits 48 Stunden gedauert, und die Wässer waren gleich zu Anfang desselben abgegangen. Die Kranke war sehr schwach, man hatte bereits zur Ader gelassen (durch wen?), der Leib war gesenkt, das Kind schien seit längerer Zeit ohne Bewegung zu seyn. Die äussern Geburtstheile waren angelaufen und sehr schmerzhaft; sie schienen durch das öftere Touchiren viel gelitten zu haben; aus der Scheide entleerte sich blutiger Schleim, mit Meconium gemischt.

Bei der Untersuchung zeigte sich die Gebärmutter hinreichend erweitert, der Kopf indefs nach Verhältnifs zum Becken zu grofs und mit dem Hinterhaupte vorliegend; der grade Durchmesser des Beckeneinganges hatte höchstens nur 2½ Zoll; die Schambogen erschienen zu sehr genähert, um den Durchgang des Kindes zu gestatten, indem ich in die Scheide durchaus nicht mehr als 2 Finger einführen konnte †).

†) Dann beschränkte sich die Beckenenge nicht blos

Während ich nun einige Zeit wartete, um das Geburtsgeschäft zu beobachten, nahmen die Wehen sowohl an Stärke als an Dauer ab, das Kind blieb dabei indeſs unbeweglich. Ich versuchte die Zange anzulegen; nach mehreren nutzlosen Versuchen erkannte ich die Unmöglichkeit sie anzubringen, denn sowohl das Becken, als die enorme Geschwulst der äussern Geschlechtstheile, verhinderte deren Einführung †).

Nachdem ich alle üblichen Mittel, den Kopf tiefer zu bringen ††), vergeblich in Gebrauch gezogen, und fast die Gewiſsheit vom Tode des Kindes hatte (woran die adhibirten Mittel nicht geringen Antheil haben mochten), bestimmte ich mich für die

auf die Conjugata der obern Apertur und diese hatte auch nimmermehr 2½ Zoll.

†) Selbst bei einer Conjugata von 2½ Zoll Durchmesser konnte dies der Hr. Stock vorher wissen; auch muſs der Stand des Kopfs, obgleich derselbe gar nicht angegeben ist, zu hoch gewesen seyn, um mit Fug die Application der Zange zu versuchen.

Das Leben des Kindes allein muſste die hier zu treffende Wahl zwischen Kaiserschnitt und Perforation bestimmen; daher war hier das Warten des Vfs., wenn es nicht etwa in der Absicht geschah, um zu erforschen, ob das Kind noch am Leben sey, verwerflich. Der verderbliche Rath eines Geburtshelfers: »mit der Handanlegung bis zum Absterben des Kindes zu zaudern, um nun mit Fug die Perforation machen zu können«, heiſst nichts anders, als durch unterlassene Kunsthülfe das Kind umbringen.

††) Hier wird gewiſs jeder mit mir fragen, worin denn diese Mittel bestanden hätten?

Perforation, indem ich durch die Entleerung des Gehirns hoffte, vielleicht die Zange anlegen und hiermit den Kopf so zusammendrücken zu können, daſs dessen Ausführung dennoch gelänge †).

Auf folgende Weise ging ich dabei zu Werke: ich machte einen Einschnitt in der behaarten Kopfbedeckung nach der Richtung der Pfeilnath, schob die Smellie'sche Scheere ins Gehirn und erweiterte die Oeffnung hinreichend, um das Gehirn zu entleeren.

Mehrmals versuchte ich nun den Kopfzieher, den Haken und führte endlich selbst den Zeigefinger (?) in die gemachte Oeffnung; trotz dem ich damit aus Leibeskräften an mich zog, blieb der Kopf doch unbeweglich oberhalb des Hindernisses ††).

Noch einmal versuchte ich die Zange einzuführen; indeſs war deren Anlegung ganz unmöglich †††).

Nach einer so langen und schmerzhaften Anstrengung gönnte ich der Kranken Ruhe, administrirte ein

†) Oben führt der Vf. ausdrücklich an, was auch bei einem so engen Becken natürlich ist, da er nicht 2 Finger einzuführen vermochte, »daſs die Zange nicht liegen konnte«, was sollte nun wohl die Verkleinerung des Kopfs zur Zangenanlegung helfen? mir wenigstens ist's völlig unbegreiflich, wie man, zumal bei hochstehendem Kopf, in einem Becken, wo nur 1 Finger eingeführt werden kann, die Zange applieiren will.

††) Woraus ersichtlich, was ich schon erwähnte, daſs der Kopf über der obern Beckenapertur, also zur Anlegung der gewöhnlichen Geburtszange zu hoch stand.

†††) Beweist dies nicht die gröſste Unerfahrenheit?

Lavement, und darauf ein Bad von halbstündiger Dauer, worin sie sich wohl zu befinden schien.

Nach augenblicklicher Erholung, es war 2 Uhr Morgens, versuchte ich von neuem (*horribile dictu!*) dieselben Mittel, indess nicht glücklicher als das erste Mal.

Nun führte ich die Knochenzange, um die Kopfknochen zu verkleinern, ein; indefs wurde die Lage der Unglücklichen, obgleich ich durch vorsichtiges Operiren einige Knochenstücke entfernt, und den Ausflufs des Gehirns befördert hatte, doch nicht gebessert.

Es wäre sehr vortheilhaft gewesen, wenn mir ein College hätte zur Seite gestellt werden können, um mir in dieser unangenehmen Lage Aufklärung zu verschaffen; indefs liefs die zu grofse Entfernung keine Berathung zu, und bei der Erschöpften war keine Zeit zu verlieren. Daher fafste ich den Entschlufs, den Schofsfugenschnitt allein zu verrichten, in der Hoffnung das Leben des armen Mädchens zu retten.

Ich liefs die Kranke auf den Bettrand, mit gespreizten, halb gebogenen Beinen und etwas erhobenem Becken legen, zu jeder Seite eine Hebamme, um die Schenkel zu unterstützen und genugsam zu entfernen.

Nachdem ich die Haare des Schamberges abrasirt hatte, stellte ich mich zwischen die Beine der Frau, und führte eine Sonde in die Blase. In der Richtung der Symphise durchschnitt ich die Haut und das Zellgewebe. Die knorpligen Fasern wurden mit Vorsicht lagenweise getrennt, indem ich meine Gehülfinnen ei-

nige leichte Züge an den Schenkeln während der Operation machen liefs (!!); darauf durchschnitt ich den Rest des Ligaments. Diese Trennung war nach und nach geschehen, wodurch ich einen guten Zoll Entfernung erhielt.

Vorsichtig unternahm ich nun die Beendigung der Geburt: mit Leichtigkeit führte ich die rechte Hand ein, umfafste mit 2 Fingern die Kopflappen des Kindes, und schon nach leichten Zügen hatte ich das Vergnügen, damit in den Beckenraum zu gelangen †) und sie, indem ich die Entfernung des Schambogens hinreichend auseinander halten liefs, nach äussen zu führen ††).

Nach beendigter Geburt näherte ich die Schenkel der Frau; hielt die getrennten Theile gut in Berührung und vereinigte sie durch einige Streifen Heftpflaster; ein wenig Charpie, eine passende Binde vollendeten den Verband.

Die Entbundene wurde mit Vorsicht in ein anderes

†) Wodurch obige Vermuthung rücksichtlich des hohen Kopfstandes noch mehr bestätigt wird.

††) Wenn man die Umstände vor und nach der Operation genau vergleicht, so gewinnt es fast den Anschein, als habe vorher gleichzeitig eine Constriction des Gebärorgans um den Hals des Foetus statt gehabt, die nach derselben aufhörte, da die Conjugata, die allein nach dem Vf. die Beckenenge bedingen sollte, durch eine Entfernung der Schambeine bis auf 1 Zoll von einander, nach meinen sorgfältigen Messungen sowohl, als nach denen anderer Geburtshelfer, fast gar nichts im Durchmesser gewinnt.

Bett gebracht, wo sie von einigen leichten Ohnmachten befallen wurde. Ich empfahl die gröſste Ruhe und Reinlichkeit, verdünnende Speisen und Getränke, so wie erweichende (?) Umschläge über den Unterleib zu machen.

In den ersten 14 Tagen wurde die Kranke von mehreren Zufällen heimgesucht, und hatte öftere Rückfälle zu überstehen. Die Blase schien ihre Contractionskraft durch die häufigen Entbindungsversuche †) verloren zu haben. Der Lochialfluſs war indeſs im Gange, die Milchabsonderung unterdrückte man, die Wunde gab einen reichlichen Eiter.

Die Kranke war ausserordentlich schwach, und von einem schleichenden Fieber befallen, das sie 6 Wochen lang so abmagerte, daſs wenig Hoffnung zu ihrer Wiederherstellung blieb.

Zu Ende dieser Zeit nun schien sich der Zustand zu ändern, Schlaf, Appetit und Kräfte kehrten zurück, alle Functionen gingen wieder mit mehr Regelmäſsigkeit von statten; dieſs lieſs mich hoffen, daſs ich mit Hülfe einiger mitleidigen Seelen, die Wiederherstellung und die nöthigen Bedürfnisse der Operirten bewirken werde.

Indeſs war die Patientin erst 3 Wochen später ausser Gefahr, und konnte jetzt zum 1ten Mal aufstehen; sie machte allein einige Schritte, die Knochen waren vereinigt und gut consolidirt.

Jetzt, nach Verlauf eines Jahres nach der Opera-

†) Es ist vielmehr glaublich, daſs es ein Ueberbleibsel des Schamfugenschnitts ist.

tion, verrichtet sie ihre gewöhnlichen Arbeiten, und ist bei guter Gesundheit.

Indeſs behielt auch dieſs Mädchen ein Gebrechen, das wir nicht immer zu verhindern im Stande sind, wie es schon mehrere Autoren beobachtet haben: ich meine die *incontinentia urinae;* ich kann diese Widerwärtigkeit nur den Stöſsen, die die Blase während der Instrumentalarbeit, oder dem heftigen Druck, *den* sie während der Einkeilung †) des Kindeskopfs *erlitt,* zuschreiben.

†) Von einer eigentlichen Einkeilung des Kopfs kann hier, meiner Meinung nach, wohl nicht die Rede seyn; auch ist es vielmehr, wie erwähnt, höchst wahrscheinlich, daſs jenes Uebel eine traurige Folge des Schoſsfugenschnitts, als bei welchem es so vielfach, wie der Verf. selbst vorhin richtig bemerkte, beobachtet wurde, ist, da hier mit der Zange und den andern Instrumenten, so viel aus der Geschichte hervorgeht, fast gar nicht operirt worden ist.

XVIII.

Literatur.

1) Zeitschriften.

a) Weimar 1831: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Herausgegeben von Busch, Mende u. Ritgen. Band VI. H. 3. 11¼ Bogen u. 1 Taf. Abb.

1. Ein Ausdehnungswerkzeug des Muttermunds, besonders für die künstliche Frühgeburt, von Busch. (Mit einer Abbild.)

Durch einen speciellen Fall ward der Verf. veranlaſst, darauf zu denken, zur Erweiterung des Muttermunds sich eines Instruments zu bedienen, obgleich er sonst der Hand zu diesem Zwecke stets den Vorzug gibt. In jenem Falle von künstlicher Frühgeburt war die Scheidenportion zu beweglich und der Muttermund zu unwegsam und schwer zu fixiren, als daſs ein Preſsschwamm eingeführt werden konnte. Dem Verf. ward es auf den ersten Blick klar, ein angemessenes Erweiterungswerkzeug könnte hier an der rech-

ten Stelle seyn. Ja es schien ihm höchst wahrscheinlich, daſs die täglich einigemal mit Vorsicht wiederholte Einführung die Geburtsthätigkeit hervorrufen und so die Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch den Eihautstich entbehrlich gemacht werden könnte. Osiander's Dilatorium ist zu solchem Zwecke zu dick, es hat nur zwei Blätter, daher es den Muttermund in die Quere ausdehnt, und die Eröffnung desselben muſs durch Auseinanderführen der operirenden Finger bewirkt werden, was die Operation schwierig, unsicher und gewaltsam macht. Daher lieſs der Verf. folgendes Instrument anfertigen: Es besteht aus drei Blättern, nach der Beckenachse gekrümmt, und welche genau geschlossen eine starke runde Sonde ausmachen, die leicht durch jeden Muttermund nach der 28ten Schwangerschaftswoche geführt werden kann. Zwei der Blätter liegen nebeneinander, und sind im Schlosse so vereinigt, daſs die Handgriffe auseinander stehen, wenn die Spitzen der Blätter geschlossen sind. Zwischen den Handgriffen liegt eine Feder, welche dem Zusammendrücken derselben weicht, bei dem nachlassenden Druck aber sogleich die Spitzen der auseinander gewichenen Blätter wieder schlieſst. Das dritte Blatt ohne Handgriff liegt auf diesen beiden Blättern, nur etwas weiter rückwärts, als das Schloſs reicht. Zwei kleine Federn, auf den beiden andern Blättern liegend, erhalten es geschlossen, so lange es die letztern sind: etwas weiter vorwärts hat dasselbe aber zwei wie auf einem Sattel über die beiden untern Blätter sich legende Schenkel, durch welche

es gleichmäfsig erhoben wird, sobald die beiden untern Blätter sich von einander entfernen. Die Eröffnung der Blätter geschieht durch Zusammendrücken der Handgriffe, und daher sehr langsam und vorsichtig. Die beigegebene Abbildung versinnlicht das Instrument sehr gut. Ob der Verf. es im oben angeführten Falle oder sonst schon angewendet und so seine wahre Nützlichkeit durch Erfahrung erprobt hat, ist weiter nicht angegeben.

II. Geschichte eines polypenähnlichen Blutschwammgewächses, am Halse der Gebärmutter, welches sich erstaunlich schnell nach der Entbindung gebildet hatte, erzählt durch Dr. Ed. Schmalz in Dresden.

Nach der sechsten Niederkunft einer im übrigen stets gesund gewesenen Frau stellte sich am 12ten Tage des Wochenbetts wehenartiger Schmerz und Blutung ein. Der Verf. fand die Erscheinungen im Allgemeinbefinden, welche diesen Zustand gewöhnlich begleiten, entdeckte aber bei der Untersuchung durch die Scheide einen grofsen, hier fremden Körper von weicher Beschaffenheit und rauher Oberfläche. Die gänzliche Unempfindlichkeit desselben sprach gegen eine Umstülpung des Uterus, und bei genauerer Untersuchung fand sich, dafs der Körper an einem Stiele safs, der durch den rundum geöffneten Muttermund drang und sich als ein polypenartiges Gewächs darstellte. Der Verf. wollte anfänglich den Polypenunterbinder von Joerg anwenden, er bemerkte aber

bei dem Anlegen desselben, dafs der Stiel des Gewächses nachgab, und dafs er mit leichter Mühe denselben mit den Fingern zerreifsen und so das Ganze entfernen konnte. Der Polyp hatte von seinem Stiele getrennt die Gröfse und Form eines mäfsigen Stettiner Apfels. An der Stelle der Trennung war das äussere Ansehen desselben der Nachgeburt ganz ähnlich, an der freien Oberfläche hingegen sah er wie ein ganz runder Schwamm aus. Im Innern bestand er aus einer Menge mit Blut gefüllten Zellen. Nach der Operation stand sogleich der Blutflufs, das Zurückgebliebene des Stiels faulte, und der Muttermund zog sich allmählig zusammen. Der Verf. ist der Meinung, dafs sich das Gewächs erst nach der Geburt gebildet habe, und zwar glaubt er, ein Stück der Nachgeburt sey zurückgeblieben und habe im Uterus gewuchert.

III. Zwei Fälle von Kopfblutgeschwulst Neugeborner, mit der Sectionsgeschichte des einen Falls. Von Dr. Kraus in Niederstädten.

Der Verf. theilt zwei interessante Krankengeschichten mit, durch welche er das Wesen der Kopfblutgeschwulst aufzuklären sucht. Im ersten Falle zeigte sich die Geschwulst auf beiden Scheitelbeinen, und sie verging nach der fleissigen Anwendung von aromatischen Umschlägen mit Salmiak-Solution. Auf der linken Seite am andern Ende der Geschwulst nahe an der Kranznaht war eine merkwürdige Vertiefung zurückgeblieben, etwa vom Umfange eines Groschens, mit einem fast schwachen Knochenrande umschlossen,

wo man keine feste Unterlage fühlte: erst in der 9ten Woche war diese Stelle völlig verknöchert. Der Verf. zweifelt durchaus nicht, dafs hier wirklich ein Knochenstück gefehlt, oder vielmehr die Knochenbildung an einer Stelle des Scheitelbeins unterblieben war. — Der zweite Fall gibt den Beweis, dafs die Heilung auch nach dem Oeffnen einer solchen Geschwulst und völliger Entleerung des Bluts durch fehlerhafte und verkehrte Nachbehandlung gestört und verhindert werden könne. Auch hier entdeckte der Verf. gleich nach der Operation in der Mitte des rechten Scheitelbeins eine seichte Vertiefung, in dessen Mittelpunkte eine kaum kreuzergrofse, fast runde weiche Stelle zu fühlen war, deren Rand viel dünner und schärfer schien, als der Ring um die Blutgeschwulst. Durch eine unpassende Behandlung des verbindenden Chirurgus und schlechte Pflege des Kindes starb dasselbe. Die Section zeigte eine Vertiefung auf dem rechten Scheitelbeine nahe an der Pfeilnaht, worin eine erbsengrofse Stelle der harten Hirnhaut offen dalag. Nach Abnahme der Knochenhaut erschien eine fast ovale Vertiefung, in der ein bedeutendes Knochenstück fehlte, an andern Stellen aber inselartige Ossificationspunkte. Auf der concaven Fläche der abgenommenen Schädeldecke zeigten deutliche Furchen, dafs gegen jene Stellen, wo Knochenstücke fehlten, Blutgefäfse liefen, wie sich dies auch noch durch den Lauf der Blutgefäfse auf der harten Hirnhaut erwies. (Man vergleiche hiezu II. Heft. IV. Band dieser Zeitschrift, Nro. 3.)

Schliefslich sind einige Bemerkungen von D'Outrepont diesem Aufsatze beigefügt.

IV. Geburtshülfliche Beiträge von Dr. Tott in Ribnitz.

Hier sind drei Fälle erzählt, die beweisen sollen, dafs Abortus zuweilen als Mittel diene, in der ersten Hälfte der Schwangerschaft erscheinende, Lebensgefahr drohende Metrorrhagien zu beseitigen.

V. Frühgeburt bei einer Frau, deren Sitzbeinknorren aneinander lagen, eingeleitet von Ritgen.

Es wird hier der sehr interessante Fall einer Knochenweichsucht Erwachsener mitgetheilt, welche auf die Geburt bei der vierten Schwangerschaft störend einwirken mufste, nachdem die 3 vorhergehenden Geburten glücklich abgelaufen waren. Der Verf. fand besonders die Sitzknorren so fest aneinander liegend, dafs es bei der innern Untersuchung im Stehen unmöglich war, nach der Richtung der centrischen Linie der Scheide in diese mit einem Finger einzudringen. Mehr Raum fand sich hinter den Sitzknorren, in welchen sich zur Noth zwei und selbst drei Finger eindrängen liefsen, ohne dafs indessen der Vorberg erreicht werden konnte. In der Rückenlage mit sanft gebogenen untern Gliedmafsen liefsen sich durch allmählig verstärkten Druck die Sitzknorren so weit voneinander entfernen, dafs ein Finger zwischen sie geschoben werden konnte. Mit der gröfsten Kraftanstrengung konnten die Sitzknorren anderthalb Zoll

voneinander gedrängt werden, so daſs Zeige- und Mittelfinger, nebeneinander liegend, beinahe zwischengedrängt werden konnten. Der Verf. verrichtete die künstliche Frühgeburt, und so ward glücklich die Geburt eines lebenden Kindes, was aber nach einer Stunde verschied, zu Stande gebracht. Der Kopf des vorrückenden Kindes hatte die Sitzknorren voneinander getrieben. Das Mutterkorn zog der Verf. während der eingetretenen Wehen zu Hülfe. Die Wöchnerin brachte der Verf. durch eine fortgesetzte Behandlung so weit, daſs sie nach drei Monaten ohne Krücken gehen konnte, jedoch blieb ihr Gang noch durchaus schwankend.

VI. Notizen aus dem Auslande, von Dr. Braun in Berlin.

Der Verf. hat aus Delpech *Memor. des hôpitaux du midi et de la Clinique à Montpellier* 2 Artikel über *Secale Cornutum* und *Amputatio uteri* mitgetheilt.

VII. Die Leistungen sämmtlicher Zeitschriften des In- und Auslandes im Gebiete der Geburtslehre, der Weiber- und Kinder-Krankheiten während des Jahrs 1829. Wissenschaftlich zusammengestellt und mit kurzen Bemerkungen begleitet von Dr. Wilde in Berlin.

Eine verdienstliche Arbeit, deren Inhalt aus dem Titel erhellt, und welche über vier Bogen einnimmt. Die eingestreuten Bemerkungen des Verf. sind prak-

tisch und enthalten manches Anziehende. Eine Fortsetzung ist versprochen.

VIII. Uebersicht der Ereignisse in der k. Entbindungsanstalt in Göttingen vom Jahre 1830. (Von Mende.)

Vom 1ten Januar bis 31ten December wurden 184 Schwangere aufgenommen, und von diesen 144 von 70 Knaben und 74 Mädchen entbunden. Bei 8 Personen war künstliche Hülfe nothwendig, 2mal künstliche Frühgeburt, 5mal die Zange, und 1mal die Wendung. 139mal kamen Schädellagen vor, unter welchen 7mal das Hinterhaupt nach links gerichtet stand. Nägele's Beobachtung, dafs bisweilen die Stirn im Anfang der dritten Geburtszeit mehr nach vorne gewendet sey, dennoch aber hernach das Hinterhaupt zuerst zum Austritt gelange, bestätigte sich hier auch in diesem Jahre. Nur einmal trat der Kopf mit der Stirne unter dem Schambogen aus den Geburtstheilen. Einmal stellte sich das Gesicht zur Geburt, dreimal der Steifs, und einmal die rechte Schulter. 5 Kinder kamen theils todt zur Welt, theils starben sie gleich nach der Geburt. Alle Mütter blieben bis auf eine gesund, bei welcher sich Abscesse am rechten Hinterbacken an der linken Wade und am rechten Knie zeigten.

Zuerst erzählt der Verf. die Fälle der künstlichen Frühgeburt. Er bemerkt dabei, dafs sich seit ein paar Jahren die Zahl der mit engem Becken versehenen schwangern Frauenzimmer vermehrt hätte; was er der allgemeinen Noth, welche auf dem Lande herrscht, zuzuschreiben geneigt ist. Die erste Opera-

tion unternahm der Verf. bei einem Becken von 3 Z. 5 Lin. Conj. Da die hervorgebrachten Wehen später ganz aufhörten, die Geschwulst am vorliegenden Kopfe aber zunahm, so entwickelte der Verf. denselben mittelst seiner längern Zange, wozu er nur 5 mäfsiger Züge bedurfte. Für Mutter und Kind endigte das Verfahren glücklich. Die zweite künstliche Frühgeburt ward bei einem Becken von $3^1/_2$ Zoll C. eingeleitet, sie endete für die Mutter glücklich, das Kind starb aber am 3ten Tage. Der dritte Fall gehört nur uneigentlich hieher, da die Natur selbst zu der Frühgeburt bereits Anstalt machte, und sie daher nur unterstützt zu werden brauchte. Die schon eingetretenen Wehen wurden durch das Lostrennen der Eihäute mittelst eines weiblichen Katheters verstärkt: bald erfolgte die Geburt, und Mutter und Kind verliefsen zur gehörigen Zeit gesund und wohl die Anstalt. — Die gröfsere Zange des Verf. fand ihre Anwendung bei engem Becken ($3^1/_2$ Z. Conj.): die Person, zum zweitenmal schwanger, war auch das erstemal durch die Zange sehr schwer von einem todten Kinde entbunden worden. Der Vorberg war leicht zu erreichen: dabei litt die Schwangere an bedeutenden Brustbeklemmungen; da diese zunahmen, die Wehen aber nachliefsen, der Kopf zangengerecht stand, so ward zur Anlegung derselben geschritten, und bald ein Mädchen entwickelt, welches nur schwache Lebenszeichen von sich gab, und bald verschied. Ein bedeutender Knocheneindruck bezeichnete die Stelle, wo der Kopf gegen das hervorspringende Vorgebirg ge-

prefst worden war. Der Schliefsmuskel des Afters schien bei der langen und schweren Geburt gelitten zu haben, indem die Person, obgleich das Mittelfleisch überall nicht eingerissen war, doch dem Andrange des Stuhls nicht widerstehen konnte. Das gröfste Uebel, mit dem sie zu kämpfen hatte, war die Engbrüstigkeit, so dafs selbst Erstickung drohte. Später zeigten sich Abscesse am Knie u. s. w. und darnach verminderten sich die Brustbeschwerden. Der Mastdarm und der After hatten auf Einspritzungen von Eichenrinde-Abkochung ihr Zusammenziehungsvermögen wieder erhalten, und selbst flüssige Stühle konnten zurückgehalten werden. Es stellte sich eine harte schmerzhafte Geschwulst an der linken Wade ein, und da wohl innere Ursachen, die mit dem Wochenbette in keiner Verbindung standen, mit im Spiele waren, so ward die Kranke an das chirurgische Hospital abgegeben. — Die 3 Fälle, in welchen die Anwendung der kleinern Zange nöthig erachtet wurde, boten nicht viel Ausgezeichnetes dar. Erstickungsgefahr der Mutter, Gebärmutterblutflufs bei einer Vorderscheitellage, und zu fürchtender Schlagflufs der Mutter bildeten die Indicationen. — Zur Wendung forderte Vorfall der Nabelschnur und vorliegender rechter Ellenbogen auf. Die Operation endete glücklich für Mutter und Kind. — Als Todesursachen der todt zur Welt gekommenen Frucht und der hernach gestorbenen Kinder sind folgende aufzuführen: 1) Aeussere mechanische Gewalthätigkeit während der Schwangerschaft. 2) Fest über den Kopf gezogene und

so angespannte Nabelschnur, dafs sie sich auf keine Weise lösen und wegschieben liefs. 3) Kinnbackenkrampf.

IX. Literatur.

Sinnosi delle varie specie di difficoltà del parto etc del D. S. Merriman. Traduzione italiana sulla terza edizione di Londra, con aggiunte ed un appendice di casi e di tavole illustrative dell' autore e con alcune note del traduttore. Siena 1825. 8. Der Uebersetzer ist Professor St. Grotanelli in Siena. — Angezeigt vom Dr. E. Schmalz in Dresden.

b) Derselben Zeitschrift VI. Bd. 4. H. 1831. 13¼ Bogen.

I. Ueber die künstliche Frühgeburt, und die sicherste Art, sie zu bewirken, vom Prof. Mende. (Mit einer Abbild.)

Der Verf. beginnt mit einer nähern Erörterung des neuen Beckenmessers der Mad. Boivin, und fällt über denselben das Urtheil, dafs er auch vor den andern bis jetzt bekannten Beckenmessern keinen Vorzug habe, sobald man nur bedenkt, dafs die Hindernisse, welche ein zu enges Becken der Geburt einer ausgetragenen Leibesfrucht entgegenstellt, weder immer von dem geraden Durchmesser der oberen Oeffnung, noch, wenn er wirklich am meisten verkleinert ist, von ihm allein abhängen.

Zur Erregung der Frühgeburt selbst zieht der

Verf. die Einbringung von Prefsschwämmen, die er nach ägyptischer Sitte mit Opiumspulver bestreut, allen andern Mitteln vor. Der Verf. hat schon früher ein Instrument zu diesem Behufe angegeben (s. Gött. gelehrt. Anz. Stück 177. 31. Nov. 1828): allein es befriedigte ihn nicht ganz, weil der Stiel des Instruments sich, während seine Arme den Muttermund ausgedehnt hielten, in der Mutterscheide befand. Um also der Schwierigkeit des ersten Einbringens bei Erstgebärenden, deren Muttermund gewöhnlich geschlossen ist, zu begegnen, liefs der Verf. die Arme so lang machen, dafs, während das vordere Ende sich im Muttermunde befände, und ihn ausdehnte, ihr hinteres aus der Schamspalte so hervorrage, dafs man den Prefsschwamm sogleich in dasselbe hineinschieben und durch den Kanal, den sie bildeten, hinauf in den Muttermund bringen könne. Er wendete das Instrument in einem Falle an, und sah den glücklichsten Erfolg. Die beigegebene Abbildung versinnlicht die neue Erfindung.

II. Untersuchungen über das Kindbettfieber, von Ritgen. (Fortsetzung.)

Der Verf. theilt hier Einiges über die verschiedenen Formen des Kindbettfiebers mit, und handelt zuerst über eine Entzündung der Schleimhaut des Darmschlauchs bei Wöchnerinnen, wobei er drei hiehergehörende Krankheitsgeschichten nebst Leichenbefund mittheilt. In Ansehung der Schleimhaut ergab sich bei den Leichen: 1) Erweichung, 2) Verdickung,

3) Erweichung und Verdickung zugleich, 4) Auflockerung, 5) Ueberzogenseyn derselben mit einer gallertartigen Flüssigkeit, 6) Gefülltseyn des von der Schleimhaut gebildeten Schlauchs mit dünnem oder schleimigem Serum, als Absonderung dieser Schleimhaut, 7) Zerfallenseyn des Bestandes der Schleimhaut, 8) Durchlöcherung, 9) Rothe, gelbe, grüne, blaue, schwarze, graue, schmutzige, livide Färbung derselben. Demnach bestanden die sämmtlichen durch den Leichenfund nachgewiesenen krankhaften Veränderungen der Darmschlauchschleimhaut in 1) entzündlicher Auflockerung; 2) pulpöser und seröser Stopfung des Aufgelockerten; 3) entzündlicher Bildung und Anhäufung von Blut im Schleimhautgewebe; 4) entzündlicher Erweichung bis zum gallertartigen und selbst flüssigen Zustande; 5) Erweichungsfäule in den neugebildeten Blutanhäufungen; 6) heifsem Brande; 7) kaltem Brande. Es litt also die Schleimhaut in den vorliegenden Fällen während des Lebens stellenweise an: 1) seröser Entzündung, 2) lymphatischer Entzündung, 3) venöser Entzündung, 4) gleichgewichtiger (phlegmonöser) Entzündung; und diese verschiedenen Entzündungsformen wurden mit Ausnahme der erstern nervös, und zwar: 1) zum Theil erethisch - nervös; 2) zum Theil torpid-nervös.

III. Die Leistungen sämmtlicher Zeitschriften des In- und Auslandes im Gebiete der Geburtslehre u. s. w. im Jahre 1829. Von Dr. Wilde.

Fortsetzung des im vorigen Hefte bereits angefangenen Aufsatzes.

IV. Fall von einer wassersüchtigen Auftreibung der linken Niere einer Frau mit gleichzeitig vorhandener Schwangerschaft von Dr. Siebenhaar in Dresden.

Eine 44jährige ziemlich wohlbeleibte Frau, welche bereits 13 Kinder geboren und einmal abortirt hatte, glaubte sich zum 15ten Mal schwanger, und einen abermaligen Misfall fürchtend, suchte sie *ärztliche* Hülfe. Der Unterleib war sehr aufgetrieben, empfindlich: der Puls voll, stark und beschleunigt: besonders klagte Patientin über grofse Unruhe, Aengstlichkeit und erschwertes Athmen. Schon früher hatte ihr Leib in Verhältnifs zu der Zeit ihrer geglaubten Schwangerschaft beträchtlich zugenommen, die Sedes wurden träge, und sie war ungewöhnlich oft genöthigt, einen etwas saturirten, jedesmal nur in kleinern Portionen abgehenden Urin zu lassen. Es ward Ader gelassen, und eine kühlende eröffnende Mixtur verordnet, am andern Tag aber ausser einem wiederholten Aderlafs auch noch eine Portion Blutegel auf den an Empfindlichkeit zunehmenden Unterleib gesetzt. Allein auch dadurch ward wenig im Zustand geändert: die Unruhe der armen Leidenden stieg fast ohne die geringste Remission auf das höchste, jede Körperbewegung schmerzte, und es blieb keinem Zweifel unterworfen, dafs irgend eine organische Degeneration der Unterleibs- oder Beckeneingeweide, oder aber eine *gravid. extrauterina* vorhanden seyn müsse. Alle Palliativ-Mittel blieben fruchtlos, und die Kranke starb, nachdem sie 4 Wochen in ärztlicher Behandlung gewesen.

Die Section zeigte ein Leiden der linken Niere, welche ganz desorganisirt war. Sie wog etwas über 15 Pfund Krämergewicht, und war ganz sackartig erweitert: der Harnleiter war an seinem untern Ende, wo er sich in die Harnblase einmundet, vollkommen geschlossen, und in einen blofsen Strang verwandelt, auch hatte derselbe gleich von seinem Ursprunge aus der Niere an seine Durchgängigkeit verloren. Der Sack war mit allen nahegelegenen Theilen verwachsen, adhaerirte besonders auch mit dem *Colon transversum* und *Colon descendens*, die in Form eines Triangels über ihn hinlagen, und beengte dadurch die ganze Unterleibshöhle dermafsen, dafs eine allgemeine Verklebung aller in ihr enthaltenen und mit dem verdickten Peritonäum überkleideten Eingeweide statt fand. Die in dem Sacke enthaltene Flüssigkeit hatte ein trübes, molkiges, weifslichgelbes Ansehen, ohngefähr die Consistenz der frischen Buttermilch und einen blos animalischen, keinesweges aber urinösen Geruch. Der innere Raum des Sackes war in mehrere einzelne Fächer, die früheren *calyces renales*, eingetheilt, welche indessen frei untereinander communicirten, und in dem besonders erweiterten Nierenbecken zusammentrafen. Nur an einigen wenigen Stellen zeigte sich eine leichte Röthung: nirgends liefs sich mehr eine Spur der normalen Nierenbildung entdecken. — Von der *Glandula suprarenalis* fanden sich nur noch einige im Zellgewebe eingehüllte Rudimente vor. Völlig gesund war die rechte Niere. Der normal erweiterte Uterus verschlofs einen wohlgebildeten ungefähr

5 — 6 Monate alten männlichen Fötus, der keine Spur des vor dem Tode der Mutter schon eingetretenen Absterbens an sich trug. — Der Verf. untersucht in einer Epicrise, wann, auf welche Veranlassung und wie die Krankheit entstanden. In Beziehung auf die Zeit und Ursache zieht das Fallen, welches vor dritthalb Jahren schon einen Abortus herbeigeführt hatte, gewiſs unsere volle Aufmerksamkeit auf sich. Dadurch gerieth der Ureter, gewaltsam gezerrt, in einen inflammatorischen Zustand, der mit Ausschwitzen eines plastischen Stoffes endete: dadurch fand Verschlieſsung des obern Endes zunächst dem Nierenbecken statt, und so kam wohl auch die organische Veränderung der Nieren selbst zu Stande in Folge des gehemmten Harnabflusses. Nach und nach hörte die Niere, Harn absonderndes Organ zu seyn, ganz auf, und die Desorganisation schritt immer mehr vor sich. Eine gut beigegebene Abbildung erläutert diesen merkwürdigen Fall.

V. Dritter Jahresbericht über die Ereignisse in der Herzoglich-Nassauischen Hebammenlehr- und Entbindungsanstalt zu Hadamar vom Jahre 1830. Mitgetheilt von Dr. Ricker.

Es kamen im Ganzen 28 Geburten vor, unter welchen eine durch die Zange beendigt werden muſste. Von den Andern stellten sich 19 in der ersten, und 9 in der zweiten Hinterscheitellage zur Geburt: das schwerste Kind wog 9¼ und das leichteste 4½ Civilpfund, die längste Nabelschnur war 31, und die kürzeste 12 Zoll lang. Alle Kinder verlieſsen wohl die

Anstalt, von den Wöchnerinnen starb eine an *Febr. puerperalis.* Auffallend war es dem Hrn. Verf. in diesem Jahre ungewöhnlich häufig zu starke Eihäute angetroffen zu haben. Unter den näher bezeichneten Geburten ist eine normal verlaufene bei einer mehrmal syphilitisch gewesenen und epileptischen Person. Nach der Geburt war dieselbe, wenigstens so lange sie noch in der Anstalt verweilte, ganz wohl und von der Epilepsie völlig frei. Ferner sind näher mitgetheilt 3 Puerperalfieber, eines mit ungünstigem, und 2 mit günstigem Ausgange, und endlich die Zangenentbindung wegen zu engem Beckeneingange mit glücklichem Erfolge. — Im Ganzen wurden 26 Hebammen in zwei Lehrkursen unterrichtet.

VI. Literatur.

Auszüge aus den Heidelb. klinischen Annalen. IV. u. V. Band. Mitgetheilt von Dr. Rau.

---

2) Geburtshülfliche Dissertationen.

Heidelberg 1831: *De Haemorrhagia inter partum orta ex rupto venae umbilicalis ramo. Auct. Rob. Benckiser. Pforzh.* 4. 32 SS. (*cum tabula picta.*)

Der Inhalt dieser höchst interessanten geburtshülflichen Abhandlung betrifft die Geburtsgeschichte einer zum dritten Mal Gebärenden. Vor dem Blasensprunge ward in den gespannten Eihäuten ein Strang von der Dicke eines Schreibfederkiels von hinten nach

Bb *

vorn verlaufend wahrgenommen, in welchem man keine Pulsation fühlte. Nach dem Blasensprung trat ein fortdauernder Abfluſs von Blut ein, der Kopf stellte sich in der ersten Lage zur Geburt, neben demselben fühlte mon nach der linken *Symphysis sacro-iliaca* zu eine Schlinge des Nabelstrangs vorgefallen, in welchem fast gar kein Klopfen mehr zu fuhlen war. Zurückbringen gelang nicht, demnach ward zur Anlegung der Zange geschritten, und sehr bald ein sehr bleiches todtes Kind entwickelt. Vom Blasensprunge an bis zur beendeten Geburt hatte der Blutfluſs aus der Scheide fortgedauert. — Bei näherer Untersuchung der Secundinen fand sich, daſs jener in den Eihäuten gefühlte Strang ein Ast der *Vena umbilicalis* war der zugleich mit den Häuten gerissen das Blut ergieſsen lieſs. Zur genaueren Untersuchung ward der ganze Nabelstrang mit Wachsmasse ausgesprützt. Der Nabelstrang senkte sich nicht in die Placenta, sondern in die Velamente 2 Zoll und 5 Linien von dem Rande jener entfernt ein. Dabei waren die Nabelgefäſse in mehrere Aeste getheilt, von welchen die meisten, zuerst in die Häute getreten, sich vom Rande der Placenta mehr entfernten, und dann erst sich wieder nach derselben hinwendeten, und auf der entgegengesetzten Seite vor den Lobulis der Placenta aufgenommen wurden. So konnte der gerissene Strang also durch Verblutung von der Geburt des Kindes den Tod desselben herbeiführen. — Der Verf. reiht hieran die für den praktischen Geburtshelfer aus diesem Falle herzuleitenden Regeln an, die er dahin angibt: 1) die

Eihäute so lange als möglich zu erhalten, 2) nach ihrem Risse die Geburt so schnell als möglich zu beendigen. — Ferner sind noch zwei ähnliche Fälle aus der Sammlung des Hrn. Geh. Hofraths Tiedemann näher beschrieben, und endlich aus ältern Schriftstellern das hieher gehörende mitgetheilt. Die beigegebene Abbildung stellt die mit Wachsmasse eingesprützte Placenta nebst dem Nabelstrange deutlich und erläuternd dar.

So reiht sich auch diese Schrift an die schon früher in Heidelberg erschienenen geburtshülflichen Abhandlungen würdig an, und beurkundet von neuem das rege wissenschaftliche Streben, welches von jeher die dortige geburtshülfliche Schule ausgezeichnet hat, deren Hauptgrundsatz bei Bekanntmachung ihrer Forschungen und Erfahrungen hauptsächlich darin besteht, das alltägliche, längst bekannte und triviale zu vermeiden, und die das »*Non multa sed multum*« stets im Auge hatte.

Nachschrift des Herausgebers.

So eben, als ich das Manuscript zum Drucke absenden wollte, erhielt ich von meinem verehrten Freunde Dr. Ricker, Hebammenlehrer und Direktor der Entbindungsanstalt in Hadamar einen Brief vom 27ten Mai c., worin mir derselbe einen ihm unlängst vorgekommenen Fall, der mit dem in obiger Dissertation mitgetheilten die gröſste Aehnlichkeit hat, mittheilt; ich beeile mich, denselben hier vorläufig be-

kannt zu machen, und bediene mich der eigenen Worte meines Freundes:

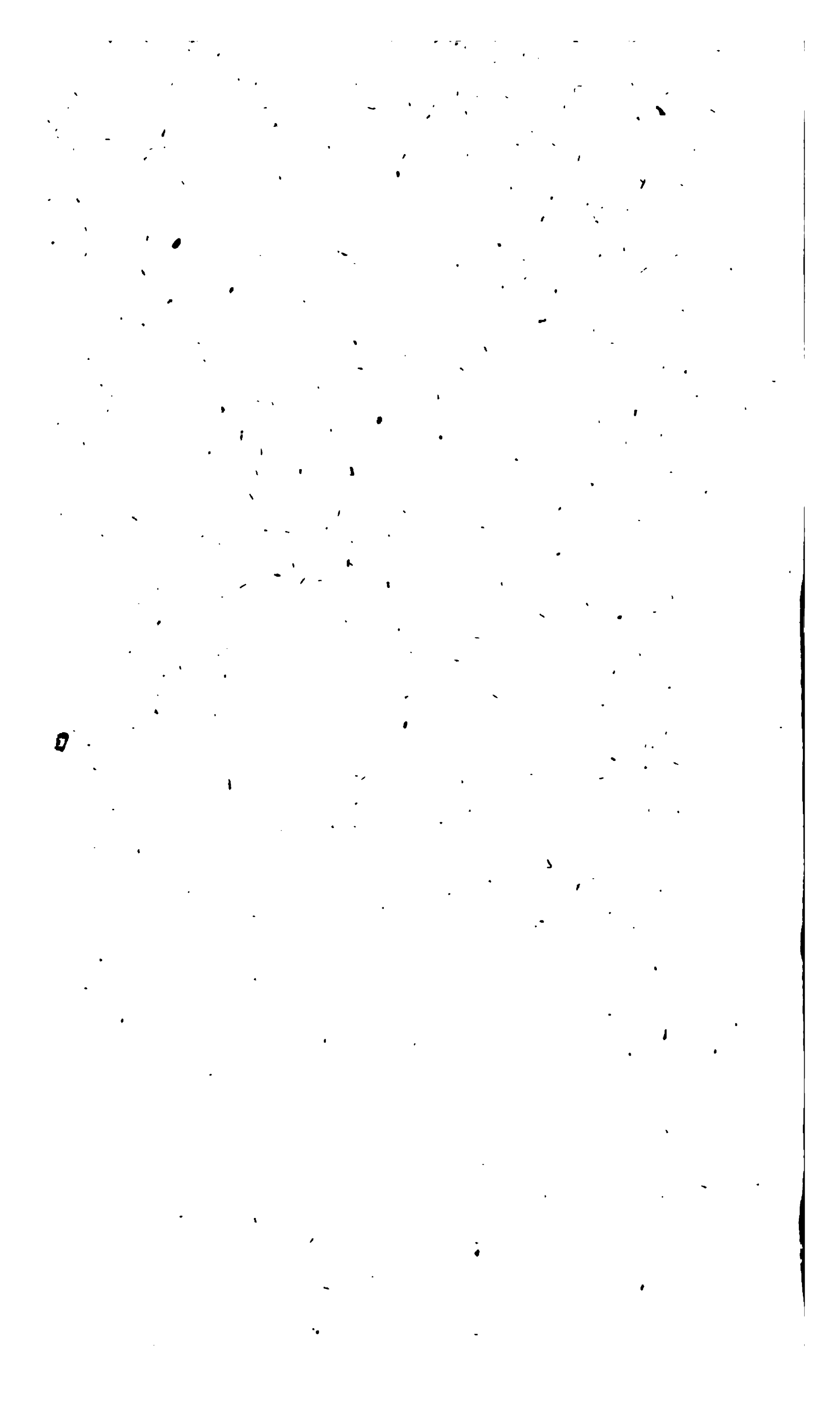
„Ich hatte kürzlich in meiner Anstalt einen sehr merkwürdigen Geburtsfall. Einer zum 2tenmal Schwangern reifsen ohne alle Veranlassung die Eihäute, es gehen in einer Stunde 6 Pfund blutig gefärbtes Fruchtwasser ab; in den 2 folgenden Tagen keine Wehen, Muttermund geschlossen, keine Blutung; Wohlbefinden, also durchaus keine *Indicatio agendi*. Am 3ten Tage regelmäfsige Wehen, und innerhalb 2 Stunden normale Kopfgeburt; das Kind war todt, und hatte leise Spuren der Fäulnifs: ein 2tes Kind war noch zugegen und hatte eine Querlage; ziemlich starke Blutung, daher nach einer halben Stunde Wendung und Extraction eines ebenfalls in Fäulnifs übergegangenen Kindes. Nach einer Viertelstunde Abgang des gemeinschaftlichen Mutterkuchens; die eine Nabelschnur war normal inserirt, die andere inserirte sich eine gute Hand breit vom Rande des Kuchens in die Eihäute; die Nabelschnurgefäfse verliefen in den Eihäuten getrennt nach dem Kuchen, und eine starke Nabelvene war mit den Eihäuten durchgerissen; diefs die Ursache des blutigen Fruchtwassers und wahrscheinlich des Todes beider Kinder. Die Dissertation von Benckiser 1831 in Heidelberg erschienen hat viel Aehnlichkeit mit diesem Falle,“ u. s. w.

Bekanntmachung.

Der Anfrage einiger der verehrten Herren Mitarbeiter dieses Journals, ob nicht auch Aufsätze aus dem Gebiete der gerichtlichen Geburtshülfe eingesendet werden dürften, diene zur freundlichen Erwiederung, dafs solche Arbeiten mit dem gröfsten Danke aufgenommen werden sollen, da es von jeher Tendenz der vorliegenden Zeitschrift war, sich über alle Fächer, welche das Gebiet der Gynaecologie in der vollsten Wortbedeutung betreffen, nach besten Kräften zu verbreiten.

Uebrigens erscheint dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: »Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe« zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Strafse Nro. 23.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.



XIX.

Der angeborne Vorfall der umgekehrten Urinblase, ausführlich dargestellt und durch die merkwürdigsten Beispiele beleuchtet vom Kurhess. Medizinalrathe und Kreis-Physikus Dr. Schneider in Fulda.

(Beschlufs.)

IV. Leichenöffnungen.

Vor Kurzem hatte ich Gelegenheit, ein Kind mit einer merkwürdigen Harnblasenspalte zu seciren, welches an Abzehrung gestorben war; die Resultate dieser Leichenöffnung waren folgende:

A. Aeufsere Besichtigung.

1) Die Leiche war etwa zehn Monate alt, für ihr Alter klein, zurückgeblieben, sehr abgemagert, und von schmutziger, weisgelblicher Farbe.

2) An dem Kopfe und dem Brustkasten, so wie an den Extremitäten wurde äufserlich nichts regelwidriges entdeckt.

3) Der Unterleib war weich, aufgetrieben, die allgemeinen Bedeckungen desselben von grünlich-gelblicher Farbe waren etwas ausgedehnt und entsprachen der Norm; nur befand sich der Nabel in der hypogastrischen Gegend, dicht über der Beckenhöhle.

4) Vier und einen halben Zoll unter dem Nabel unter einer Falte der zurück und aufwärts stehenden Bauchhaut, unmittelbar über und auf der Schambein-Vereinigung, fand sich eine einen und einen halben Zoll in der Breite und einen halben Zoll in der Länge messende, länglich viereckige, nach aussen gewölbte, röthliche, fleischähnliche Hervorragung, von warzenförmigem, runzlich-gelapptem, schwammigem Aussehen, welche die umgewandte und vorgefallene Harnblase, resp. deren hintere Wand war und an deren unteren stumpfspitzigen Enden man zwei kleine Wärzchen, die Endigungen der umgekehrten Harnleiter, bemerkte.

5) Unmittelbar unter diesem Vorfall, zwischen diesem und dem runzlichen *Scroto*, sah man eine kleine einen Zoll lange und einen halben Zoll breite, unvollkommene, nicht durchbohrte männliche Ruthe. Die schwammigen Körper derselben fehlten und ihre Rückenfläche hatte ein der Länge nach gestreiftes, drüsiges Aussehen. Hob man den Harnblasen-Vorfall etwas in die Höhe, so bemerkte man auf demselben an der Wurzel der Ruthe den Schnepfenkopf und auf dessen rechter Seite die Oeffnung eines Samenganges; so dafs man zur Annahme gezwungen wurde, dafs die Dorsalfläche des Penis die nach oben geöffnete und nach hinten und vorn sich blind endigende Harnröhre sey.

Die obere Fläche der Eichel zeigte eine, bis zur Mitte ihres senkrechten Durchmessers sich erstreckende Spalte, war plattgedrückt und ohne Krone, während sie auf ihrer unteren Fläche und zum Theil auch seitlich in jenen wulstigen Rand sich endigte und hier auch von der kragenförmig zurückgeschlagenen Vorhaut umgeben war, welche letztere auf die gewöhnliche Weise mittelst des *Frenuli Praeputii* unter der erwähnten Spalte sich anheftete.

6) Das Scrotum war normal gebildet und die Hoden in demselben befindlich; nur war die Raphe blos am Grunde und dem untern Drittel der vorderen Fläche desselben bemerkbar.

7) Der After bot keine Abnormität dar.

Bei der

B. Section der Leiche

und zwar

I. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle fand man Folgendes:

1) Zwischen den allgemeinen Bedeckungen des Unterleibes und den Muskeln traf man weniges Fett.

2) Die *Musculi recti abdominis* fehlten gänzlich, so dafs man hier sogleich auf das *Peritoneum* stiefs; auch von den Pyramidalbauchmuskeln war keine Spur sichtbar.

Dieser Zwischenraum zwischen den seitlichen Bauchmuskeln, welche schön und stark gebildet waren und sich mit ihren sehnigen Enden in das Bauchfell verloren, mafs in der Quere einen Zoll und drei Linien.

3) Das Bauchfell, so wie seine Fortsätze wurden regelmäſsig getroffen.

4) Der Darmkanal zeigte sowohl hinsichtlich seiner Form, als der Textur keine Regelwidrigkeit, als daſs ein Theil der dünnen Gedärme im Becken lag.

5) Die Milz und

6) Die Bauchspeicheldrüse verhielten sich völlig normal.

7) Die Leber war groſs, blutreich, sonst *regelmäſsig*. Das von der hinteren Fläche der Bauchdecken zu derselben aufsteigende *Ligamentum rotundum* war strangartig, vier Zoll lang und inserirte sich in der vordern stark vertieften Hälfte der linken Längenfurche.

8) Die Nieren und Nebennieren waren sehr groſs und erstreckten sich vom Zwerchfelle bis zum Anfange des heiligen Beins herab. Die Nieren beiderseits waren in viele Lappen von verschiedener Gröſse getheilt, die sich jedoch nicht von einander legen liessen; hinsichtlich ihrer Textur konnte man nichts Abnormes bemerken. Die rechte Niere maſs drei, die linke zwei und einen halben Zoll in ihrem Längedurchmesser. Eine Verwachsung der Nebennieren mit den Nieren fand man nicht.

Die Nierenbecken, wie die Harnleiter, waren sehr breit, letztere, mehr breit als cylindrisch, stiegen mehrfach gewunden über den *Psoas* und die *Vasa iliaca* zur *Linea innominata* herab und längs dieser nach vorn, wo sie neben der bald näher zu beschreibenden Vertiefung an der inneren Fläche der vordern Be-

ckenwand die Bauchdecken perforirten. Ihre Länge maſs vier und dreiviertel Zoll, ihre gröſste Weite unter dem Uebergange des *Pelvis renalis* in den Urether einen halben Zoll. Bemerkenswerth war noch, daſs auf der linken Seite zwei Nierenpulsadern aus der Aorta entsprangen, von denen die obere der einfachen rechten gerade gegenüber entstand und in den Nierenausschnitt trat, während die untere, einen Zoll unter jener, aus der Aorta hervorkam und sich in die untern Lappen der Niere zerästelte.

Eine gleiche Abweichung der Nierenblutader bemerkte man nicht.

9) Die Samenblutadern fanden sich vor.

10) Besondre Abweichungen in ihrem Verlaufe boten die beiden Beckenpulsadern (*Arteriae hypogastricae s. iliacae internae*) dar. Nach ihrem Ursprunge nämlich aus der gemeinschaftlichen Hüftpulsader ihrer Seite auf der Heiligen- und Hüftbeinfuge stiegen dieselben nach vorn, unten und innen herab zur *Linea innominata* des Beckens und liefen so einen Kranz bildend und ohne sich in die gewöhnlichen zwei Hauptäste (einen hintern und einen vordern nämlich) zu theilen längs dieser Linie nach vorn, wo sie sich neben den Harnleitern, nach auſsen und oben von diesen, in die Bauchdecken, in welchen man sie noch bis zum Nabel hin auf der innern Fläche der Abdominaldecke verfolgen konnte, verloren.

Die sonst aus dem hintern Aste der Beckenpulsader entspringenden Zweige waren hier unmittelbare Fortsetzungen des Stammes der Beckenpulsader.

Die Hüftbeinlochsarterie jeder Seite entsprang aus der Schenkelpulsader.

11) In der Beckenhöhle selbst wurden noch folgende Regelwidrigkeiten bemerkt:

a) Die Schambeine waren an der Symphyse getrennt, durch eine dünne Bandmasse nur vereinigt und standen einen Zoll von einander ab.

Besondere Höcker neben der Ruthe *nahm man* nicht wahr.

b) In diesem nur von gedachtem Bande, dem *Peritonaeo* und der äufseren Haut ausgefüllten Zwischenraume, in welchem man die Harnblase vermifste, bemerkte man auf der innern Fläche der vordern Beckenwand, einen halben Zoll unter dem Nabelringe, genau an der Stelle, die sonst die Harnblase einzunehmen pflegt, eine erbsengrofse sich blind endende Grube, neben welcher die Harnleiter die Bauchdecken durchdrangen.

c) Bemerkungswerth war noch, dafs der gerade Durchmesser am Eingange des kleinen Beckens vom hochstehenden *Promontorio* bis zu der Grube an der vorderen Beckenwand zwei Zoll betrug, während der quere derselben Apertur zwei und einen halben Zoll mafs und die Distanz der vordern obern Darmbeinhöcker dreiviertel Zoll zählte. Die Entfernung der Rollhügel betrug sechs Zoll acht Linien.

12) Die Vorsteherdrüse fand man nicht.

Bei der flüchtig unternommenen

II. Untersuchung der Brusthöhle

fand sich weder eine Formabweichung noch Textur-Veränderung der sie constituirenden Theile und der in ihr enthaltenen Eingeweide.

C. Die Kopfhöhle wurde nicht untersucht.

Nachdem ich den untern Theil dieses Kindes lucrirt hatte und von demselben alles präparirt war, liefs ich das Präparat abbilden. Diese Abbildung liegt unter *Tab. I.* an. *Fig. I.* stellt den Rumpf (unmittelbar über dem Zwerchfell getrennt, nach Abnahme der Bauchdecken bis zur *Regio hypochondriaca* und bis zur hintern Bauchhöhlenwand, und Entfernung des Darmkanals, der Leber und Milz) von vorn dar.

aaaa. der Zwerchmuskel.
b. die Aorta.
c. die aufsteigende Hohlader.
dd. die Nebennieren.
ee. die Nieren.
ffff. die Harnleiter.
gg. die rechte Samenblutader.
hh. die linke Samenblutader.
i. der unterbundene Mastdarm.
k. der Nabel.
l. das *Ligamentum hepatis rotundum* nach aufsen und links gelegt.
m. das Stück der Leber, worin sich dieses inserirt.
n. die linke gemeinschaftliche Hüftblutader.
o. die rechte . . . .

p. die rechte gemeinschaftliche Hüftpulsader.

q. . linke . . . .

r. die linke Beckenpulsader (*Arteria hypogastrica s. iliaca interna sinistra*).

tt. die zurück und aufwärts stehende Bauchhaut.

uu. die vorgefallene, umgekehrte Harnblase von warzenförmiger, runzlich-gelappter Form.

vv. die Endigungen der Harnleiter.

w. die kleine, unvollkommene, imperforirte männliche Ruthe, mit zurückgeschlagener Vorhaut (*x*), die durch das Frenulum (*y*) an die Eichel befestiget ist.

zz. das runzliche, durch die Raphe *α* im untern Drittheil in zwei Behälter geschiedene Scrotum.

Fig. II. stellt die Beckenhöhle und die innere Fläche des inneren Rumpftheiles von hinten und oben gesehen dar.

aa. die untern Enden der Nieren.

bbbb. die Harnleiter.

c. die Aorta.

d. die aufsteigende Hohlader.

e. die untere linke Nierenpulsader.

f. die linke Samenpulsader.

g. die rechte gemeinschaftliche Hüftpulsader.

h. . . . . Hüftblutader.

i. . linke . . . . Hüftpulsader.

k. . . . . Hüftblutader.

l. . . . . Schenkelpulsader.

m. die linke und

nn. die rechte Beckenpulsader (*Arteria iliaca interna*).

o. die rechte gemeinschaftliche Schenkelpulsader.

p. der Mastdarm.

q. eine erbsengroſse blinde Grube.

r. das *Ligamentum Hepatis rotundum.*

Bei der Untersuchung der in den vorgebrachten Beispielen Nr. X. beschriebenen Anna Corter nach dem Tode, fand man die äuſsern Schamlefzen mehr als gewöhnlich von einander abstehend, die Nymphen und der *Meatus urinarius* fehlten ganz, weil der untere Theil des Fungus sich abwärts erstreckte.

Die Scheide war in ihrer natürlichen Lage und hatte, ohne eine Spur des Hymens, den gewöhnlichen Umfang der jungfräulichen Scheide.

Bei der Section entdeckte man, daſs die Schamknochen, wo die Symphysis ist, getrennt waren und ein bis zwei Zoll von einander abstanden; die Bauchmuskeln, welche unmittelbar über der Schamknochen-Vereinigung sich ansetzten, fehlten gänzlich, so daſs die Blase gar nicht bedeckt ward.

Als das Abdomen geöffnet worden war, bemerkte man, daſs die Urinblase durch die Hautöffnung zwischen den Bauchmuskeln durchgedrungen war, daſs ihre vordere Wand gänzlich mangelte und daſs also die schwammige Oberfläche aussen am Unterleibe, die

hintere Wand der Blase, mit den in ihr sich endigenden Uringängen war.

Die Ureteren waren ungewöhnlich weit, hatten gewissermaſsen zu Reservoirs gedient und endigten sich am untern Theil des schwammigen Auswuchses.

Die Nieren waren doppelt so groſs, als gewöhnlich, und die Infundibula der Nierenbecken von einer ungewöhnlichen Ausdehnung. Der secernirende Theil dieser Organe schien nicht verändert. Die *Corpora cavernosa* der Clitoris waren auf die gewöhnliche Art an den Beckenknochen attachirt, ihre Muskeln fand man zwar dünn, doch deutlich ausgebildet.

Die *Corpora cavernosa* gingen aber nicht von jeder Seite in eine gerade Linie, sondern in einer halbzirkelförmigen Direction gegen die Eichel und als man sie nach dem oberen Theil der Vagina hinzog, fand sich es, daſs sie auf jeder Seite in eine Eichel sich endigten, welche mitten auf der Schamlefze stand, und mit einem Theil Haut, einem Präputium ähnlich, bedeckt war. Die Eicheln auf jeder Seite standen ungefähr zwei Zoll von einander ab.

L. E. A. Behm erhielt von Professor Rudolphi aus dem Museum zu Berlin einen mit Inversion der Harnblase behafteteten Foetus, welchen er in seiner Dissertation beschrieben und abgebildet hat. Die Section desselben lieferte Folgendes:

Der Vorfall war sehr groſs, rund und noch mit der inneren Haut der Harnblase versehen. Ueber demselben befand sich ein Theil des Nabelstranges mit einem angebornen Nabelbruche. Rechter Seits war

ein, linker Seits aber befanden sich zwei Ureteren, unter diesen die *Corpora cavernosa*, und in deren Mitte das *Caput gallinaginis*, auf beiden Seiten des letzteren fanden sich die Mündungen der Ausführungsgänge.

Diesem folgte ein Scrotum mit einer Naht.

Nach zurückgelegten Bauchdecken und dem Peritoneum, fand er die Nieren tief unten, besonders die linke, deren unterer Rand beinahe das *Os sacrum* berührte. Die rechte Niere war normal, aber härter wie die linke und mit vielem Fett versehen; die linke war länglich und bestand aus mehreren kleinen Läppchen, die sich von einander legen liefsen. In der linken Seite fand er zwei, in der rechten aber nur eine Arterie. Die Ureteren waren weit, die im Leibe liegenden Hoden aber länglich. Nur in der linken Seite entdeckte er Samengefäfse, die aus den Nierenarterien entstanden.

Alle Sectionen haben bewiesen, dafs die Harnblase immer aus ihrer gewöhnlichen Lage getreten war. Desault fand sie unter dem Bande, welches die Schambeinvereinigung bildete. Gewöhnlich liegt sic unter den Schambeinen.

Harnblase und Harnröhre sind in der Regel gespalten.

Am untern Ende der Harnblase oder dem hinteren Ende der Harnröhre liegen immer die Mündungen der Samengänge frei zu Tag. Baille fand sie in der Mitte des untern Randes und zwischen ihnen ei-

nen Kanal von der Weite einer Gänsefeder, der zur Substanz der Vorsteherdrüse führte.

Dieselbe Lage der Samengangsöffnungen bemerkten Desault, Dupuytren, Flajani. Im Flajanischen Falle flofs bisweilen Samen aus diesen Oeffnungen *).

Sömmering sah Quecksilber, das er in den Samengang einspritzte, durch sie hervordringen.

Die Harnleiter haben manche Eigenthümlichkeiten. Gewöhnlich senken sich beide auf jeder Seite am untern Theile und dem äusseren Rande der invertirten Harnblase ein.

Dooh fand le Sage den rechten in der Mitte, den linken am äufsern Rande in die schwammige Geschwulst dringend. Zuweilen steigen sie ins Becken herab, biegen sich von da auf, um sich in die Blase einzusenken, zuweilen sind sie in der Mitte, zuweilen kreuzen sie sich.

Paletta sah sie äufserst gewunden und weit. Littre fand Steinchen in denselben. Le Sage fand in der rechten Niere und dem Harnleiter Eiter.

Die Distanz der von einander stehenden Schambeine ist von den Anatomen, und wie wir selbst auch aus den angeführten Beispielen ersehen haben, verschieden angegeben worden.

Flajani und Baille fanden sie vier Zoll, Pal-

---

*) Daher hat man auch seltene Fälle dafs männliche Individuen dieser Art Coitus ausgeübt und befruchtet haben sollen?

leta vier Finger breit. Desault drei Zoll, Cooper und Pinel zwei Zoll, Littre dritthalb und Mery einen Zoll von einander entfernt. Ohne Zweifel richtet sich dieses nach dem Alter.

Le Lage untersuchte einen acht und vierzig jährigen Mann, dem sie ganz fehlten, dagegen fand sie Baille und Desault durch Bänder vereinigt.

Ebenso sind die geraden Bauchmuskeln getrennt, oder fehlen ganz.

Das männliche Geschlecht ist bei dieser Mifsbildung merkwürdig durch die gespaltene, kleine Ruthe, die bisweilen ganz fehlt, oder nur ein bis zwei und im steifen Zustande höchstens drei Zoll lang zu seyn pflegt. Auch die Hoden sind manchmal klein, selten normal, ebenso die Samenbläschen. Tenon und Portal sahen sie in manchen Fällen ganz fehlen.

Schwarz bemerkte bei der nach dem Tode unternommenen flüchtigen Untersuchung des in den Beispielen unter Nr. XII. beschriebenen Kindes, dafs die Verbindung der Schambeine fehle, dafs das *Peritoneum* die innere Fläche der nach aussen gewölbten Gebilde der Urinblase auskleide. Auch bemerkte er, obgleich dieses Kind als Knabe getauft war, einen regelmäfsigen Uterus und zwei Ovarien mit den daran hängenden Muttertrompeten.

Bei dem weiblichen Geschlechte sind die äusseren Genitalien fast immer mifsgebildet, sie fehlen zum Theil, theils sind die Falten, welche sie bilden, zu weit auseinander gerückt; die Scheide ist nicht selten ganz oder zum Theil verschlossen.

Bei häufig genommenem Getränke, springt der Harn, ebenso beim heftigen Weinen.

Die Nieren sind meistens im natürlichen Zustande. In Littre's Fall aber waren sie völlig rund und granulirt wie eine Maulbeere. Astley Cooper fand sie in Lappen getheilt. In einigen Fällen war ihr Umfang von zufälligen Ursachen, z. B. Eiteransammlungen, beträchtlich vergröfsert, in andern waren sie wenigstens ausgedehnt und Flajani beobachtete in einem Falle, dafs der Anfang der Ureteren kleinen Urinblasen ähnelte.

Cooper fand die Harnleiter mehr ausgedehnt, als das Rectum. Bisweilen mag diefs wohl seinen Grund in dem öfteren Einbringen von Sonden gehabt haben, allein man hat dasselbe bei kleinen, sogar nicht gebornen Kindern bemerkt, wo eine solche Veranlassung nicht Statt gehabt haben konnte.

Ausser der beträchtlichen Erweiterung der Harnleiter und der Nierenbecken scheint die Natur zuweilen noch andere Versuche gemacht zu haben, den Mangel einer Urinblase zu ersetzen und daher findet man entweder die Ureteren ungleich mehr verlängert, oder einzelne Parthien derselben so sehr ausgedehnt, dafs sie kleinen Blasen nicht unähnlich sind.

After und Rectum sind bisweilen in natürlicher Beschaffenheit, mehrentheils aber der Anus beträchtlich vorwärts gestellt, so dafs entweder das Mittelfleisch sehr schmal ist, oder gänzlich fehlt. Auch hat man Fälle, wo der Anus und die Genitalien weit von einander stehen.

Bei dem Knaben, den Goupil untersuchte, war der After so enge, dafs er nur mit den gröfsten Schmerzen zu Stuhl gehen konnte; nur stehend oder liegend war er im Stande etwas auszuleeren.

Zwischen dem Penis und der Urinblase fand sich eine Querspalte, durch welche stinkende Fäces, aber kein Unrath abging.

Besonders merkwürdig, aber unglaublich ist der von Bartholinus angemerkte Fall, wo ein Mann bei undurchbohrtem After vierzig Jahre lebte, und zu Zeiten äufserst stinkende Darmunreinigkeiten hinwegbrach!

V. Aetiologie.

Ueber die Bildung, Entstehungsweise und Ursache dieses Uebels trifft man bei den Schriftstellern die sonderbarsten Meinungen an, und jene, selbst neuerer Schriftsteller, sind abweichend.

Die Ursache dieses organischen Fehlers liegt nach meiner Meinung lediglich im Stehenbleiben der Theile auf einer niederen Stufe der Bildung.

Dieser meiner Meinung, sind, nebst Andern, auch Wagner, indem er sagt: Es geht der hier in Rede stehende Bildungsfehler hervor aus einem Stehenbleiben des Organismus auf einer niederen Stufe seiner Entwickelung, und Meckel handelt ihn daher mit Recht bei den Hemmungsbildungen ab.

Wie der Darmkanal und andere Gebilde, so scheint auch die Harnblase aus ursprünglich von ein-

ander getrennten seitlichen Platten zusammengesetzt zu werden. Diese sind hier am hintern Rande miteinander vereinigt, an ihrem vordern aber getrennt geblieben, so daſs also die Harnblase an ihrer vorderen Seite gespalten erscheint. Ferner so wie von den Körpern der Wirbelbeine die Bogen derselben sich nach hinten herumwölben, um das Rückenmark einzuschlieſsen, so entwickeln sich nach vorne, an der oberen Hälfte des Rumpfes die Rippen mit den zwischenliegenden Muskeln, und an der unteren Hälfte desselben die Bauchmuskeln, mit den den Rippen analogen, *inscriptionibus tendineis* bezeichnet, um die Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle einzuschlieſsen. Vorne vereinigen sich die Wände beider Höhlen mit dem Brustbeine, und der dem Brustbeine entsprechenden weiſsen Linie, so wie hinten die seitlichen Hälften von den Bogen der Wirbelbeine in den Dornfortsätzen zusammenkommen. So wie aber diese an der hinteren Seite des Körpers bei regelwidriger Hemmung des Bildungsprozesses von einander getrennt bleiben, so finden wir auch vorne als ursprünglichen Bildungsfehler eine ähnliche Spaltung des Brustbeines, oder eine Trennung der Bauchmuskeln in der weiſsen Linie. Und eben dieses ist auch bei dem *Prolapsus vesicae cum inversione* der Fall. Der untere Theil der Bauchwandung ist hier vorn getrennt geblieben und durch diese Oeffnung hat die an ihrer vorderen Seite gespaltene Harnblase sich herausgegeben, dabei so hervorgedrängt, und gleichsam umgewendet, daſs ihre innere Hälfte her-

vorragend nach aussen zu liegen gekommen ist; zugleich ist sie in ihrem Umfange mit den Rändern der Bauchspalte zusammengewachsen, so dafs also eine in die Unterleibshöhle hineingehende Oeffnung nicht mehr vorhanden ist.

Müller ist dieser Ansicht nicht. Er behauptet: dafs Mangel der Harnröhre oder Verschliefsung derselben diesen Zustand bedinge; derselbe bringe Anhäufung von Flüssigkeiten in der Blase und im Urachus und Ausdehnung derselben zuwege. Diese sey die Ursache eines Risses dieses Schlauches in seinem vorderen Theile zu der Zeit, wo die Bauchdecken noch nicht völlig ausgebildet sind und in Folge dieses entständen Vorfälle der hinteren Blasenwand.

Bei den Säugethieren, die eine Alantois besitzen, die in Verbindung mit dem Urachus bleibt, sey diefs nicht der Fall; eine Anhäufung von Flüssigkeiten im Urachus nicht möglich, und dadurch die höchst merkwürdige Thatsache, die Rudolphi zuerst bemerkt habe, erklärbar, dafs die *Inversio vesicae urinariae* bei den Säugethieren gar nicht vorkomme. Er stützt seine Ansicht auf anatomische Untersuchungen an Embryonen bei Menschen und Thieren.

Einige hielten diese Mifsbildung für einen Bruch, Andere für einen schwammigen Auswuchs. Einige suchten die Ursache in einem fehlerhaften Abschneiden der Nabelschnur, Andere glaubten, der Urachus habe eine widernatürliche Oeffnung u. dgl.

Viele kommen übrigens in der Annahme überein,

dafs die gespaltene Harnblase, so wie alle bei der Mifsbildung interessirten Organe überhaupt, regelmäfsig gebildet gewesen und erst später entstellt worden seyen.

Nach Roose und Creve ist die Trennung der Schambeine der erste regelwidrige Zustand. Creve hält diese unvollkommene Bildung der Schambeinfuge für einen ursprünglichen Bildungsfehler, der den Vorfall der umgestülpten Harnblase begünstige. Roose dagegen glaubt, auch die Trennung der Schambeine nicht für angeboren, sondern erst später, durch Fall der Mutter, regelwidrige Lage des Foetus u. s. w. veranlafst halten zu müssen?

Coates stellt die Vermuthung auf, dafs bei oder bald nach der Conception die vordere Portion der Urinblase gefehlt habe, um nun diesen Fehler zu verbessern und die Existenz des Kindes zu sichern, sey es nöthig gewesen, die Harnleiter aus dem Leibe hervorzutreiben und die hintere Portion der Blase umzukehren?

Duncan findet es sonderbar, Untersuchungen über die Veranlassung solcher Mifsbildungen anzustellen, da es schlechterdings unmöglich ist, auszumitteln, ob die Ursache nicht in der ursprünglichen Bildung liege. Wenn aber solche Abweichungen complicirt sind, wenn die damit verbundenen Erscheinungen, die an sich nicht im unmittelbaren Zusammenhang stehen, doch stets in Verbindung erscheinen, so kann man behaupten, dafs zufällige Ursachen die ursprünglich

regelmäſsige Organisation des Körpers verursacht haben. So findet man fünfzig Fälle aufgezeichnet, wo bei einer unvollkommen gebildeten Urinblase die Harnleiter sich aussen an der Oberfläche des Unterleibs öffneten, ebenso bemerkte man, daſs die Schamknochen, anstatt durch Knorpel verbunden zu seyn, von einander getrennt wären, und beide Umstände kamen stets zusammen vor. Man kann das Zusammentreffen von zwei ungewöhnlichen Abweichungen in einem und demselben Subject nicht blos als Wirkung des Zufalls ansehen, sondern man wird genöthigt, zu schlieſsen, daſs sie sich entweder wie Ursache und Wirkung verhalten, oder daſs beide Folgen derselben Ursache sind. Bei der Untersuchung der Ursachen solcher complicirter Verbildungen, ist es vor allen Dingen nothwendig, Erscheinungen, welche wesentlich damit verbunden, von solchen, welche zufällig dabei sind, zu unterscheiden.

Duncan theilt daher die Erscheinungen ein:

1) in beständige und peculiäre,

2) in beständige, nicht peculiäre

3) in blos zufällige.

Blos die beiden ersteren Abtheilungen, verdienen nach ihm hier eine besondre Aufmerksamkeit.

Da die ersteren zuweilen fehlen können, wenn die andern gegenwärtig sind, so scheint es, daſs jene diese nicht nothwendig begleiten müssen; und da die ersteren niemals existiren, ausser wenn die letztern da sind, so scheint die Hauptursache der Miſsbildung,

oder wenigstens die hauptsächlichste Wirkung jener Ursache in der zweiten Klasse sich zu befinden. Finden wir daher einen Umstand, der sich mit Grund auf die Gegenwart aller übrigen Abweichungen beziehen läfst, so können wir diesen als das ursächliche Moment annehmen.

Was die mitgetheilten Fälle betrifft, so gehören sie zu den Erscheinungen aus der ersten Klasse, dafs sich die Harngänge durch eine unvollkommene *Blase* müssen am Unterleibe öffnen, und dafs die Schofsbeine von einander getrennt sind; zu denen der zweiten Klasse gehören die Erweiterungen der Harnleiter, der Nierenbecken und die unwegsame Harnröhre. Aus der blofsen Erweiterung der Ureteren und Nieren kann unter keiner Voraussetzung die übrige Verbildung abgeleitet werden; es ist aber oben bereits angedeutet worden, dafs wohl eine unwegsame Harnröhre Veranlassung dazu geben könnte und es bleibt nur zu untersuchen übrig, was ein solcher Umstand bei einem Foetus unmittelbar, oder bald nach seiner Bildung für Folgen haben werde.

So bald als der Urin abgesondert zu werden anfängt, wird er sich in der Urinblase anhäufen und diese so wie die Harnleiter ausdehnen. Bei Erwachsenen wird eine Ischurie in kurzer Zeit tödtlich, theils wegen der Festigkeit der Theile, die dem Druck nicht nachgeben, theils wegen der Einsaugung eines im thierischen Leben höchst gefährlichen Auswurfstoffes. Im Foetus treten indessen ganz andere Ver-

hältnisse ein: hier enthält der Urin wenig oder gar keine fremdartige Theile, und alle umgebende Theile sind zart und nachgebend, die Knochen sind noch nicht einmal knorpelartig, oder mit einander verbunden. Die Schamknochen weichen daher dem ausdehnenden Drucke und werden nach und nach von einander getrennt, bis sie endlich so fest werden, daſs sie nicht weiter nachgeben. Bei einer Trennung der Schöſsknochen werden nothwendig auch die geraden Bauchmuskeln getrennt seyn, die Blase wird nach vorn ihres gewöhnlichen Schutzes beraubt, während sie von unten, hinten und oben durch die verschiedenen Beckenknochen, das Rückgrath und die Eingeweide gesichert ist. Die ganze pressende Gewalt wird daher auf den vordern Theil der Blase wirken, diese nebst ihren Bedeckungen vor sich treiben, immer mehr verdünnen und ihnen einen Weg nach aussen verstatten, bis sie zerplatzt. Die Urinblase ist nun nicht länger fähig, Urin aufzufassen, und durch den Druck des Unterleibs wird sie durch den Riſs durchgepreſst werden. So werden wir also bei einer verschlossenen Harnröhre finden, daſs die Schamknochen getrennt sind, die Harnleiter sich aussen durch eine zerrissene und umgekehrte Urinblase öffnen, die Ureteren und Nieren ausgedehnt erscheinen und so alle die wesentlichen Erscheinungen jener Miſsbildung zusammentreffen. Sollte ein einzelner Fall vorkommen, wo die Schambeine durch eine Synchondrose verbunden wären, so müssen wir annehmen, daſs die Urethra

erst verstopft worden ist, nachdem jene Knochen bereits einen ziemlichen Grad der Festigkeit erlangt haben. Sollte es einen Fall geben, wo die Urinblase eine Höhle bildet und ohne umgekehrt und hervorgetrieben zu seyn, der Urin durch eine Oeffnung der äusseren Bedeckungen abfliefst, so müfste diefs sich aus derselben Hypothese erklären lassen.

Meckel sagt gegen diese Hypothese Duncans, sie erkläre zwar die ansehnliche Weite der Harnleiter, allein sie gründe sich auf die völlig unerwiesene und durchaus unwahrscheinliche Meinung, dafs der Harn des Foetus durch die Harnröhre ausgeführt werde und also durch Verschliefsung der Harnröhre angehäuft werden müsse.

Fände diefs Statt, so würde man wahrscheinlich bei Verschliefsung der Harnröhre immer die Harnblase und Schambeinfuge zerrissen antreffen, wovon doch nicht seltene Erfahrungen das Gegentheil durchaus beweisen.

Duncan begegnet zwar diesem Einwurfe durch die Annahme, dafs in diesem Falle der Harn absorbirt worden sey, allein diefs ist offenbar eine neue Hypothese.

Ueberdiefs würde man wahrscheinlich bisweilen auch die Harnleiter zerrissen, nicht mit der vordern Unterleibswand verwachsen antreffen, wenn man auch annehmen wollte, dafs diese Verbindung beider fast nothwendig durch die, der Zerreissung vorangehende, in dem gegenwärtigen Drucke der durch starke Aus-

dehnung der Harnblase genäherten Organe begründete Entzündung bewirkt werde. Auch würden dann Trennung der Schambeine und Spalte der Harnblase immer nothwendig mit einander verbunden seyn, wovon die von Walter beobachtete Trennung der Schambeine ohne Spaltung der Harnblase durch die Annahme entkräftet werde, daſs in diesem Falle die Verschlieſsung der Harnröhre erst nach der Periode angetreten sey, in welcher die Schambeine hinlänglich nachgiebig sind, um dadurch von einander entfernt werden zu können; allein würde in einer solchen Periode das Leben des Embryo nicht schon zu hoch gesteigert seyn, um nicht durch eine so beträchtliche Verletzung, als die Zerreiſsung der Harnblase, und der vordern Unterleibswand durchaus gestört zu werden?

Ist es überhaupt nicht wahrscheinlicher, daſs eine Harnröhren-Verschlieſsung immer blos die Harnblase selbst zerreiſsen, als die Schambeine auseinander ziehen werde? —

Roose sucht die nächste Ursache des Uebels in dem Vorfalle und der Umwendung der Harnblase selbst, mit der widernatürlichen Bildung der Schambeine und Geschlechtstheile. Denn durch das Auseinanderweichen der Schamknochen, welches mit diesem Uebel selbst verbunden ist, werden die *Corpora cavernosa* auseinander und aufwärts getrieben. Eben dieses Auseinanderweichen der Schambeine erregt nach ihm endlich eine Ruptur der Harnröhre und des vorderen Theils der Blase, sie umstülpt sich und hat keinen andern Weg als zum Bauchringe, wo sie hervor-

dringt und so, wie wir sie in der Folge sehen, zum Leibe heraustritt. Die Absonderung des Harns geschieht nun durch die Ureteren und jede Oeffnung der *Urethra* verschwindet. Die Bildungen des Unterleibs werden durch das Klaffen der Knochen von ihrer Stelle in die Höhe gedrängt und das Orificium Ani ganz nach vorn gezogen. In der Bauchhaut bilden sich zwei Falten, welche sich mit Fett auskleiden.

Daſs aber die früher verschlossene Schambeinfuge, wie Roose will, durch eine äuſsere mechanische Gewalt oder durch regelwidrige Lage des Foetus zerstört werde, ist nach Meckel nicht blos unerwiesen, sondern auch höchst unwahrscheinlich.

Die normale Lage des Foetus, sagt Letztbenannter, und wenn man eine besondere, regelwidrige, etwa die, wo die vordere Fläche des Körpers, gegen die vordere Wand des mütterlichen Körpers gewandt ist, als dazu disponirend annehmen wollte, so müſste man beweisen, daſs alle auf diese Weise verunstalteten Foetus die angegebene hätten, und würde dann doch durch das häufige Vorkommen dieser Lage des Foetus, ohne dieselbe Miſsbildung, in Verlegenheit gesetzt werden. Ueberdieſs beweist die Verschmelzung des Nabels mit der gespaltenen Harnblase, daſs immer die Miſsbildung sich aus einer sehr frühen Periode datirt, indem auſserdem der Nabel bald diese Stelle einnehmen, bald weit von dem obern Ende der Harnblase getrennt seyn würde. Der Nebel'sche Fall ist bis jetzt der einzige, wo letzteres Statt fand; scheint also

eher zu beweisen, daſs sich in seltenen Fällen die Gegend des Unterleibes zwischen dem Nabel und der Harnblase regelmäſsig entwickeln könne und ein geringerer Grad von Miſsbildung zu seyn, wo sich der *Urachus*, nicht aber die Harnblase zu einem hohlen Organ bildete; so wie bisweilen auch nur die obere Fläche der Harnröhre gespalten erscheint, während welcher *Urachus*, Harnblase und Harnröhre gleich unvollkommen gebildet sind. Man wäre also bis jetzt wenigstens noch, nach Meckel, genöthiget, diese regelwidrige Anordnung als einen ursprünglichen Bildungsfehler anzusehen und anzunehmen, daſs alle dabei interessirten Organe ursprünglich, ohne einander zu bedingen, miſsgestaltet wären. Wahrscheinlich aber ist diese ursprüngliche Miſsbildung zugleich in einer frühen Periode des Embryolebens normal, gehört also gewiſs in die Klasse der Hemmungsbildungen.

Wenigstens kommt der Darmkanal, der sich aus zwei Platten bildet und anfänglich vorn durchaus offen ist, durch seine Structur und sein Verhältniſs zu den allgemeinen Bedeckungen so genau mit der Harnblase überein, daſs die Vermuthung über die Aehnlichkeit der Bildungsweise beider Organe wenigstens nicht unstatthaft scheint. Dann aber wäre die invertirte Harnblase offenbar nur auf einer früheren Bildungsstufe gehemmt. Ueberdieſs fand Meckel bei einem sehr frühen Embryo, mit Mangel der Harnblase, die Harnleiter und Trompeten der Gebärmutter mit ihren Ausführungsgängen nicht nach unten, sondern nach vorn gerichtet und in die Nabelscheide tretend, in

einem etwas späteren, gleichfalls keine Harnblase, aber zwischen dem Nabel und der Scheidenöffnung in der Mittellinie des Unterleibes zwei über einander liegende Oeffnungen, in einem noch älteren zwischen dem Eintritte des Nabelstranges und den Geschlechtstheilen eine longitudinale Narbennath, in allen den Darmkanal gröſstentheils auſserhalb des Unterleibs.

Der After aber ist anfänglich geschlossen, der Krummdarm in der Nabelblase vereinigt, *bis zur vorderen* Unterleibswand also offen.

Der Meinung Meckels stimmt auch Behm bei.

Ich komme, sagt Herder, auf den Ursprung und die Ursache dieses Zufalls, und will sie, so gut ich im Stande bin, näher auseinander setzen, da es die Bildung im Mutterleibe betrifft und jedermann bekannt ist, wie viel oder wenig wir im Ganzen hievon wissen. So viel Mühe sich Roose und Creve gaben, die Ursachen dieses Uebels näher darzuthun, so stieſsen sie doch, wie ich, auf Schwierigkeiten aller Art. Da das Uebel complicirt ist, so sind auch die Ursachen nicht einfach. Die nächste Ursache des Vorfalls der Blase ist die Trennung der Schambeine und die nächste der Umstülpung die Ruptur der vordern Blasenwand. Beide zusammen bewirken das Uebel und meistens sind sie den Beispielen nach in Gesellschaft, da mit der Trennung der Beine auch leicht ein Riſs in der daran befestigten vorderen Urinblasenwand verbunden ist, durch welche sodann, wenn er von den dilatirten Schambeinen erweitert wird und die Därme in die hintere Blasengegend vordringen, die Umstülpung

geschieht. Die prädisponirende allgemeine Ursache finden wir nach Blumenbach in dem menschlichen Becken selbst, welches zu diesem Uebel eine besondere und gröſsere Anlage als das anderer Thiere hat, indem es in die Breite gezogen ist und eine kürzere Schambeinvereinigung hat, folglich auch eher als das Thierbecken bersten kann.

Eine besondere Ursache mag noch seyn, daſs ein Foetus mehr als der andere zu diesem Uebel geneigt ist.

Meistens ist auch der Fall, daſs diejenigen Kinder, welche mit diesem Bildungsfehler zur Welt kommen, Schwächlinge sind.

Das von Creve beschriebene Kind hatte nebst dem Blasenvorfalle noch einen Nabelbruch; der von Scheidemantel angeführte junge Mensch hatte einen Leistenbruch; die von Robillard und Herder beschriebenen Individuen litten an einem Leistenbruche. Der von Thomann beschriebene Judenknabe litt an Schwäche des ganzen Körpers, war rachitisch, buckelig, krumm, elend. Das von mir unter Nr. 1. in den Beispielen beschriebene Kind kam so elend zur Welt, daſs man glaubte, es würde nicht lange mehr leben. Genau gerechnet, kann man übrigens doch annehmen, daſs im Ganzen mehr männliche, als weibliche Kinder mit dieser Miſsbildung geboren werden; es mag daher nicht allein auf die Schwächlichkeit ankommen, da das weibliche Geschlecht in der Regel immer schwächer, zärter und weicher zu seyn pflegt, als das männliche.

Herder gibt uns in dieser Sache folgenden Aufschlufs: Es sey nicht zu läugnen, sagt er, dafs nach den Erfahrungen der mehrsten Geburtshelfer der männliche Foetus weit mehr von äufseren Dingen gereizt, angegriffen und verletzt werden könne, als der weibliche. Er führt hier des Herrn Hofrath **Starks** Meinung an, dafs bei dem Abortus mehr Knaben, als Mädchen verloren gehen. Ferner liegt es auch in der Structur des weiblichen Beckens selbst; dieses hat, seiner künftigen Bestimmung gemäfs und um die Ungemache der Geburt zu übertragen, eine stärkere und festere Zusammenfügung und kann daher viel mehr aushalten als das männliche.

Auch ist der weibliche Schambogen breiter, er hat mehr knorpeliche Zwischentheilchen, und kann daher ebenfalls viel mehr aushalten, als der männliche.

Eine **besondere Ursache** der Harnblasenspalte bei dem von mir unter Nr. I. beschriebenen und vermöge einer Steisgeburt entbundenen Knaben, könnte wohl die verkehrte Lage im Fruchthälter seyn? — Die **Gelegenheits-Ursache** zur Entstehung dieser Deformität soll, nach Angabe mancher Schriftsteller, oft in der Mutter selbst liegen? —

Von dem so eben allegirten Knaben dieser Art behauptet die Mutter ganz zuverläfsig, sein Unglück rühre lediglich daher, dafs sie (was bei ihr ohnehin schon ein grofse Abneigung, Schauder und Ekel erregendes Geschäft sey) in ihrer Schwangerschaft viele Gänse habe öffnen und ausnehmen müssen, welches sie jedesmal ungern und mit einer für sie ergreifenden,

grausenden Empfindung gethan habe, besonders habe sie auch noch die Operation ergriffen, den aufgeschnittenen Leib dieser Thiere auszunehmen, und mit Füll auszustopfen? —

Als Ursache des ebenfalls hier unter Nr. II. beschriebenen, acht und ein halbes Jahr alten Knaben gab die Mutter an, sie sey im sechsten Monate ihrer Schwangerschaft von einem Zwetschenbaume sehr hart, empfindlich und zwar so auf den Hintern gefallen, daſs sie die Empfindung gehabt habe, als wollten ihr alle Eingeweide mit dem Kinde zum Nabel heraus fahren. Nachdem sie eine kurze Zeit hinter dem Baume nicht habe aufstehen können, und beinahe sizzend eine Viertelstunde zugebracht, sey alle Bewegung des zeither sehr munteren Kindes verschwunden gewesen, die sie aber erst allmählig nach und nach wieder verspürt habe? —

In dem Falle von Herder (Beispiele Nr. III.) erzählte die Mutter, daſs sie im dritten Monate ihrer Schwangerschaft plötzlich des Nachts durch Feuerlärm aus dem Schlafe geweckt worden sey. Sie habe sich in der gröſsten Bestürzung aus dem Bette zum brennenden Orte begeben, um löschen zu helfen; unter Weges aber sey sie in der Dunkelheit und von der herbeiströmenden Menschenmenge gedrängt, mit der Schamgegend hart an eine Wagendeichsel gedrückt worden; sie habe an dieser Stelle heftige Schmerzen empfunden und auch eine geraume Zeit nicht verloren.

Lullier *) beschreibt ein Subject von 15 Jahren, dessen Mutter vor ihm 11 wohlgebildete Kinder geboren hatte. Während sie mit ihm schwanger ging, war sie meistens Augenzeugin der vielen Blutscenen in den ersten französischen Revolutionsjahren, mehrere Personen wurden in ihrer Nähe ermordet, und sie selbst fürchtete für ihr Leben. Der lebhafte Eindruck, den diefs auf sie machte, hatte sehr heftige Krämpfe zur Folge, und mehrere Stunden blieb sie bewufstlos. Wie sie wieder zu sich kam, bildete sie sich einige Zeit lang ein, dafs ihr Unterleib zerschnitten sey. Indessen ging sie ihre gehörige Zeit schwanger, die Geburt, welche erfolgte, war aber die schwerste, die sie jemals gehabt hatte. Das Kind hatte einen Vorfall der Harnblase, man sprach ihm defshalb das Leben ab, allein es hat ein Alter von beinahe vierzig Jahren erreicht.

Aehnliche Beispiele finden wir bei Roose, Devilleneufe und Bösefleisch, wo die gesegnete Mutter einen schweren Korb trug und mit der Schambeinvereinigung hart auf denselben gefallen ist, und bei Ruysch, wo die Mutter einige Wochen vor der Niederkunft von einer Höhe herunterzufallen das Unglück hatte! —

Bergen erzählt, dafs eine Mutter in der Schwangerschaft von ihrer Nachbarin gerufen wurde, ihr Schwein zu halten, dem der Mastdarm vorgefallen sey, um diesen zurückbringen zu können; unvermuthet rifs

*) Journal de Méd. Vol. X. Janvier 1806. p. 281.

sich das Schwein los, drang zwischen den Füſsen der Schwangeren durch, sie erschrak heftig und gebar ein solches miſsgebildetes Kind! —

Saviard sah dieses Uebel aus der Begierde der Schwangeren zu einem Hühnerbürzel entstehen, und Castari aus dem Wunsche der Mutter, bald einen Knaben, bald ein Mädchen zu bekommen! —

Daſs diese Angaben und Annahmen der Mütter und der Eltern zur Erörterung der Entstehung dieses Uebels nicht hinreichen, oft ins Lächerliche, ja bis zum Aberglauben gehen, hat uns der berühmte Sömmering *) längst dargethan. Dr. Wunder aus Altenburg stellte in der Zusammenkunft der osterländischen Aerzte in Altenburg im Jahr 1831 zwei Knaben, 8—11jährig, mit *Inversio vesicae urinariae congenita* vor, deren Mütter Schwestern waren. Ein sogenanntes Versehen schien dabei nicht Statt gefunden zu haben.

Thomann erklärt sich über diesen Fall folgender Maſsen:

Sehr oft stöſst der Arzt in seiner Laufbahn auf unerklärbare, keineswegs unterrichtende Gegenstände, sie scheinen ihm nicht zu seiner Aufklärung, sondern nur zur Bewunderung dargeboten zu seyn. Er soll, ohne ein Resultat zur Verbesserung des Menschengeschlechts daraus zu ziehen, das Wundervolle, die Abweichung von dem natürlichen anstaunen, dessen Ur-

*) Abbildungen und Beschreibungen einiger Miſsgeburten. S. 3.

grund und die Entstehungsart seinen schwachen Blikken ein Räthsel bleiben soll. Nur ihm ist verliehen, die nahen, sichtbaren Spuren und Quellen der widernatürlichen Veränderungen zu entfalten, vielleicht durch schwankende Beweise eine Hypothese künstlich aufzustellen, welche unserm Forschungsgeiste immer eine Lücke zeiget und ihn lehrt: daſs er ins Innere der Natur zu dringen nicht vermag.

VI. Prognose.

Da die neuere so weit gekommene Chirurgie uns bis hieher noch keinen Weg gezeigt hat, dieses Uebel durch eine Operation oder auf irgend eine andere Weise zu heilen, so ist die Prognose für Eltern und Kinder schlimm.

Das Leben solcher Unglücklichen ist selten, in der Regel gar nicht gefährdet, sie erreichen oft das Alter; allein ihr Leben selbst ist eine Pein.

Der stete, unwillkührliche und unaufhaltsame Urinabgang, dessen Gestank und Schärfe, ist ein Loos, das sie in der Jugend hart und später immer bis zum Grabe incommodirt, und, wird der Vorfall nicht gut bedeckt und verwahrt, so sind sie auch nicht gegen Reibung und widrige atmosphärische Einflüsse sicher; nebst den Empfindungen und Schmerzen, welche dabei entstehen.

Die Kinder lernen diese Ungemache zwar nach und nach ertragen und erwachsen allmählig, allein

beim Eintritte in die menschliche Gesellschaft wächst ihr Unglück.

Die Schule, die Kirche, das Erlernen einer Kunst oder eines Handwerks ist für sie sehr erschwert, da man, selbst wenn sie auch schickliche Maschinen tragen, des Gestankes wegen, in ihrer Nähe nicht wohl seyn kann; die Wege der dereinstigen Versorgung sind ihnen versperrt! —

Für die Fortpflanzung sind die männlichen Individuen nur höchst selten tauglich, obgleich sie Zeugungsorgane, Triebe, Gelüste, Erectionen und gar Samenergiefsungen haben.

Von Frauenzimmern hat man mehrere Beispiele von Befruchtung.

Huxham beobachtete ein Mädchen, welches mit dieser Deformität behaftet war und im drei und zwanzigsten Jahre schwanger wurde.

Ob es glücklich geboren habe, wird nicht gemeldet. Wahrscheinlich nicht, denn, wenn auch die Schamknochen keine Hindernisse machten, so konnte die Geburt nicht ohne besondern Nachtheil für die nicht normal gebildeten übrigen Geschlechtstheile vor sich gehen.

VII. Cur.

Aus der Prognose ersehen wir, dafs bis zur gegenwärtigen Zeit für dieses Uebel noch keine Radicalheilung bekannt ist. Es ist mir zwar bei einem neu-

gebornen, mit Vorfall der dünnen Därme behafteten Kinde gelungen, die in der Nabelgegend aus einer Laubthaler-grofsen Oeffnung hervorragenden Eingeweide vorsichtig zu reponiren, die offen stehenden Bauchdecken zu vereinigen, und eine Radicalheilung zu bewirken; allein dieses ist bei dem Vorfalle der Harnblase ganz anders, wo die vordere Wand derselben fehlt, die Reposition wegen zu starken, nicht leicht zu trennenden Verwachsungen sehr schwer ist, wo die mifsgestalteten übrigen Theile sich nicht zurückbringen lassen und dem Abflusse des Harns nicht leicht ein freier Abgang verschafft werden kann.

Novat und Buxtorf haben die vorgefallenen Theile, in der Meinung, eine Hernie vor sich zu haben, reponirt, mit Pflastern bedeckt, und durch Compressen zurückgehalten, aber, wie natürlich, mit dem schlimmsten Erfolge.

Ueber die chirurgische Operation dieser Mifsbildung sagen Castra und Bösefleisch:

»*Quum chirurgica operatio ob conformationem istam situmque partium solidarum a partu jam perversum, periculi valde plena, quin inutilis futura fuisset, ita ut plures peritissimi medici et chirurgi, etiam exteri, eam pro plane impossibili declaraverint.*«

Unser geschickter Anatom und Operateur, Herr Hofrath Bünger in Marburg, theilte mir indessen eine Idee zu einer Operation mit, die er auszuführen nur auf eine schickliche Gelegenheit wartet. Er will nämlich versuchen, durch organische Ersetzung der

fehlenden Muskelsubstanz, nach zuvor eingelegten Sonden in die Ureteren, die Bauchdeckenspalte zu schliessen, und dadurch beide Harnleiter in einen Kanal zu vereinigen, wodurch dann die vorn gespaltene Blase ebenfalls eine Decke erhalten und vielleicht auch zu ihrer vollkommenen Elastizität gelangen könnte, so daſs der bis jetzt äuſserlich künstlich angelegte Apparat in die Bauchhöhle versetzt und organisch werde.

Diesem Plan steht nur noch ein Vorwurf im Wege, wie nämlich der *Sphincter vesicae* zu bilden sey, damit nach der Operation dessenungeachtet nicht wieder das Unvermögen, den Harn zu halten, zurückbleibe.

Mit dieser Operation würde jedoch soviel gewonnen, daſs die Empfindlichkeit der offenen Stelle und die Gefahr der frei liegenden Blase gehoben sey.

Der Himmel gebe dem Herrn Professor Bünger bald Gelegenheit, diese Operation unternehmen zu können!

Herr Obermedizinalrath von Froriep in Weimar äuſserte sich in einem Schreiben an mich über diesen Gegenstand folgender Maſsen:

»Der Gegenstand hat auch mich sehr interessirt, und zwei Fälle, welche vor einigen Jahren mir vorgekommen sind, brachten mich auf die Idee, daſs hier eine Art von Gasteroplastik nach Art der Rhinoplastik mit der Indischen Methode, ausführbar und wohlthätig seyn könne. Es würde wenigstens die fortwährende Berührung und Reibung der Kleidungsstücke beseitigt werden können, wenn auch dem Abträufeln des Harns

nur unvollkommen durch ein Urinal abgeholfen werden könnte. Da ich alle Praxis und alles Operiren aufgegeben habe, so ist die Idee nicht zur Ausführung gekommen: aber ich halte die bedeutendste Schwierigkeit — die Störung der Anheilung des gastroplastischen Lappens durch den immer vordringenden Urin — nicht für unüberwindlich.«

Kömmt ein solches unglückliches Kind zur Welt, so muſs es des Arztes erste Sorge seyn, den Vorfall gegen Reibung und Druck zu verwahren, wodurch heftige Schmerzen, Entzündung, Bluten und andere widrige Zufälle entstehen.

Dieses geschieht durch weiche Wasche und durch fleiſsiges Bestreichen der umgekehrten Harnblase mit Mandel-, Wallnuſs- oder Jasminöl; auch verhüten diese Oele das leichte, vom Urin nicht seltene Wundwerden der Bauchhaut und Schenkel u. s. w.

Mit groſsem Vortheil kann man sich eines weichen, concaven, gut ausgesottenen, in warme Milch getauchten und wieder ausgedrückten Seeschwammes bedienen, welcher den stets auströpfelnden Urin aufnimmt und die Sauberkeit nur einigermaſsen zu halten im Stande ist; über diesen legt man ein hinreichendes, groſses, vierecktes Stück eines guten, feinen Wachstaffets, der an seinen Enden eingenähet und mit vier Schnüren befestigt ist, um diese am Rücken des Kindes oder auch wieder vorne befestigen und die ganze Vorkehrung haltbar machen zu können.

Auf diese Weise wird in der ersten und zarten

Zeit des Kindes nothdürftigst der Abgang des Urins und die fast unaufhörliche Mühe, es sauber zu halten, abgewendet, aber der üble Geruch nach Harn, welcher manchmal, beim gröfsten Fleifse der Mutter, doch nicht vertrieben werden kann, bleibt, ja er wird zuweilen höchst unangenehm. Gegen diesen ist in den ersten Jahren des Kindes nur die höchste Sauberkeit das einzige Mittel, das arme unglückliche Geschöpf gegen sein Elend, vielleicht Untergang, zu schützen.

In der Folge aber werden eigene, für jedes Individuum passende Maschinen nothwendig, welche die empfindlichen Theile beschützen und den Urin sammeln, um ihn dann ablassen zu können.

Dergleichen Maschinen haben uns angegeben: Fried, Stolte, Bonn, Lobstein, und Roose suchte sie zu verbessern, auch Stark liefs eine neuere Maschine bei dem Chirurgen Göpel in Leipzig fertigen.

Die Bonn'sche Maschine, welche Mathias Ussem trug und welche ihm dieser im zwölften Lebensjahre machen liefs, finden wir beschrieben und abgebildet bei Hofer *). Sie besteht in einem schildförmigen, an dem Unterleibe anschliefsenden und an der Seite ausgeschnittenen Becken, von inwendig verzinntem Kupferblech. Der Rand des Beckens und die Seitentheile sind mit zartem Leder bekleidet, um das Reiben abzuhalten.

*) Lehrsätze des chirurgischen Verbandes. 2tr Theil. Erlangen 1791. S. 377. Fig. 105.

In diesem Becken liegt die miſsgestaltete Blase, Ruthe und Hodensack frei, und sämmtliche Theile können nicht wohl gedrückt und berührt werden. Das Innere des Beckens läuft trichterförmig aus und entleert sich durch eine kleine Oeffnung, in ein angefügtes kleines Behälter, das unten zur Ausleerung des Urins einen Korkstöpsel hat, wodurch die Ansammlung der Feuchtigkeit abgelassen werden kann. Die Maschine ist durch Riemen gehörig befestigt.

Lobstein, welcher die Bonn'sche Maschine unvollkommen fand und sah, daſs Ussem, welcher sie trug, doch des Nachts die Bette, wo er logirte, mit Harn verunreinigte, machte folgende Verbesserungen: Er lieſs nämlich von Messingblech auch wieder ein Becken fertigen, welches oben weit, unten aber trichterförmig auslief, damit die miſsgestaltete Ruthe ganz frei darin liegen konnte. An dem zugespitzten Theile des Beckens war ein lederner Sack, der überzogen war, um den Leidenden nicht im Geringsten zu beschweren, befestigt, in welchem sich der Harn aus dem Becken sammelte.

Das Becken selbst schloſs sich durch eine angebrachte Klappe dergestalt, daſs, wenn der Sack auch voll Harn war, derselbe nicht wieder zurück gehen konnte.

Dieser Sack war vermittelst einer Schraube befestigt, wodurch das Ausleeren des gesammelten Harns erleichtert wurde, ohne daſs der Leidende nöthig hatte, die ganze Maschine loszubinden.

Die Anlegung der Maschine geschah mittelst eines breiten Bandes, das um den Leib geschnallt wird. Damit das Becken nicht schwanke, oder den Körper reibe, so gehen von dem breiteren Hauptbande des Leibes zwei schmälere Bänder herab, die an das Becken befestigt sind, und welche zwischen dem After kreuzweis durchzogen, über die Lenden geführt und an das breite Hautband des Leibes festgeschnallt werden.

Dadurch erhielt die Bandage eine Festigkeit, die durch keinerlei körperliche Bewegung aus ihrer Lage verrückt oder den Leidenden beschädigen konnte.

Einen neuen Urinfänger oder Halter für Frauenzimmer (auch Herrn), welche mit der Harnblasenspalte behaftet sind, hat uns J. Ch. Stark *) mitgetheilt.

Disser bestehet in einer am Leib sitzenden für jedes Subject besonders grofs oder klein gemachten blechernen Muschel, welche mit einem guten und dauerhaften Lacke überzogen ist, damit sie theils nicht reibe, theils vom Urin nicht angefressen werde. Diese hat unten einen etwas gekrümmten Ableitungs-Canal mit Schraubengängen, welchen eine elastische Flasche, die den Urin aufnimmt, angeschraubt wird. Letztere kann rund oder auch breit gedrückt seyn. Oben ist diese Muschel mit einem zwei Zoll breiten Leibriemen von Leder oder Barchent versehen, der durch die Oehre der Muschel geht und Befestigungslöcher hat.

*) Neues Archiv für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. 1. Bd. 1 St. S. 49—51.

Unten sind die beiden Schenkelriemen. Sie sind wie der Leibriemen beschaffen, werden in der Falte der Hinterbacken-Muskeln hinauf gezogen und entweder nach den Hüftbeinen befestigt oder hinterwärts an die Knöpfe angebracht.

Diese Maschine ist bis hierher die mir bekannte beste, allein der schnabelförmige untere Ausgang der Muschel macht eine Unbequemlichkeit nach dem After und das Blech wird, sey es auch noch so gut lakirt oder verzinnt, von der Schärfe des Urins ergriffen und zerfressen.

Ich bediene mich daher einer, nach der Gröſse der Miſsbildung geformten und ausgehöhlten ovalen Muschel, welche von einem brasilianischen Ochsenhorn gepreſst und mit einem zwei Finger breiten Vorstoſse umgeben ist; dieser wird durchlöchert, um ihn mit Wildleder zu überziehen und letzteres gut lackiren zu können. Diese, nach jeder Richtung hin angepaſste Muschel, muſs den ganzen Vorfall genau bedecken und jeden Theil desselben bei beiderlei Geschlechtern bis zur Afteröffnung so aufnehmen, daſs nirgends von innen ein Druck entstehe. An der unteren Wölbung der Muschel befindet sich ein 6 Zoll langes Steft, einer runden Tabackspfeifenspitze gleich, fest eingeschoben, welches durchbohrt ist, damit dadurch der Urin abzuflieſsen im Stande sey. An den oberen dicken Theil befestiget man eine aus Knochen gedrehte schrotbeutelförmige Hülse vermöge eines Stellschräubchens; dieser Hülse kann man nun eine

Flasche aus elastischem Gummi, lakirten Pferde- oder Rinderblasen, Schafbeuteln, oder jede den Urin haltende Vorkehrung anbinden, die sich am Schenkel des Unglücklichen bequem anlegt und den stets abfliefsenden Urin aufnimmt. Ist die Blase voll, so kann wegen des in ihren oberen Theil ragenden Hornsteftes, kein Urin in die Muschel zurückgehen, welches auch Nachts beim Liegen der Fall nicht ist und das Ausleeren derselben ist ohne alle Schwierigkeit.

Die Muschel selbst ist aussen und in ihrer Mitte mit zwei breiten Krampen versehen durch welche eine stark gewirkte Gurte gezogen um den Rücken geführt und zwischen den Krampen auf der Wölbung der Hornmuschel dermafsen festgeschnallt wird, dafs nicht leicht eine Verrückung Statt finden kann; auch kann man noch zum Ueberflusse unten zwei Knöpfchen an die Muschel machen und wie bei den Bruchbandagen in diese gut schliefsende Beinriemen einhäkeln.

Da diese Vorrichtung sehr wohlfeil ist und der Urin doch mit der Zeit in der Höhle der Muschel sowohl, als in den vorliegenden Flaschen, Blasen und Beuteln Gestank verbreitet, so kann man nach Belieben und Bedarf immer wieder neue vorlegen.

Diesen Urinal halte ich bis hierher wenigstens für den zweckmäfsigsten und ich habe ihn bei den von mir Behandelten als sehr bewährt und auch wohlfeiler als die andern gefunden.

XX.

Ueber Blutungen bei dem Nachgeburtsgeschäft; zu Würdigung ausländischer und inländischer Cultur der Geburtshülfe, etc. Von G. W. Stein.

Es gehört zu den öfters beklagten Eigenheiten des Deutschen, in der Fremde besser Bescheid zu wissen, als in der Heimath. Und in der Geburtshülfe gibt es dafür alle Tage einen Beleg, so dann auch hier.

Man theilt uns nämlich unter den Herrlichkeiten ausländischer Sachen Etwas von einem gepriesenen Gooch *) über

»Eine besondere Form von Blutung aus der Gebärmutter«

mit, wovon das Wahre bei uns alt, und das Neue nirgend wahr ist.

*) Clin. Handbibliothek etc. der besten neuern Schriften des Auslands, 3ter Band; Weimar 1830.

Dieser mein Ausspruch über die unbewährte Vorliebe unserer Landsleute für das Fremde wäre freilich vor allem zu bewähren; allein ich will hier nicht dabei stehen bleiben, sondern ich will zugleich von dieser Sache Gelegenheit nehmen, das Umfassendere von der Form des Blutflusses, welchen der Engländer meint, und welches Umfassendere selbst noch nicht allgemein bekannt ist, allgemeiner zu machen; ja, die bessere Lehre, welche Deutschland von den Blutflüssen bei dem Nachgeburtsgeschäft überhaupt vor den Franzosen und den Engländern hat — für die Franzosen und Engländer in diesem Journal darzustellen, wenn sie, diese Ausländer, so gefällig seyn werden, das Unsere zu suchen, wie wir das Ihrige suchen.

Die Sache des Herrn Gooch ist folgende; als:

Es fiel ihm ein Blutfluſs auf, der der allgemeinen Lehre von den Blutflüssen zu widersprechen schien. In keinem ihm vorgekommenen Falle nämlich lieſs sich der *Uterus* über den Schoſsbeinen klein und zusammengezogen fühlen, so daſs er, da sich die allgemeine Lehre Ausdehnung der Gebärmutter für die Möglichkeit jeglichen Blutflusses bedingt, diesen Widerspruch in etwas Besonderm suchen zu müssen glaubte, und endlich auch gefunden zu haben sich schmeichelte.

Nämlich er erklärte sich die Möglichkeit des Blutflusses ohne Ausdehnung des *Uterus* aus einer besonders incitirten Circulation, für welche ihm auch Röthe des Gesichts, starker Puls etc., welche unter der Geburt bemerkt worden, zu sprechen schien.

Ferner sagt er: er habe den Blutflufs bei einer und derselben Frau einigemal hinter einander gehabt; und zwar, ob er schon eine Diät etc. angeordnet gehabt habe, welche die Vollblütigkeit etc. hätte mindern und so dem Ausbruche des Blutflusses vorbeugen sollen.

Endlich gibt er seine Behandlung des Blutflusses an; er hat nämlich zwei Mittel gebraucht, das Eine waren kalte Aufschläge auf den Leib, das Andere die in die Scheide und den *Uterus* eingeführte Hand, und endlich, bei einer dieser Blutungen der Frau, ein Tampon.

Dies ist des Texts für mich genug.

Ich würde etwas Ueberflüfsiges thun, wenn ich daran erinnern wollte, dafs ich vor ohngefähr 15 Jahren die Sache der Blutflüsse bei kleinem, über den Schofsbeinen schön zusammengezogenem *Uterus* schon mit unserm (nun verstorbenen) Schmitt in Wien vorgehabt habe; denn wüfste man viel davon, dafs ich diese Sache schon mit Schmitt öffentlich gemacht hatte, so wären des Engländers Meinungen nicht, und am wenigsten ohne weiteres, zu uns verpflanzt und empfohlen worden.

Ich will es also hier vielmehr erst sagen, dafs mich unser verehrter Schmitt durch seine Erfahrungen veranlafste, über diesen Gegenstand aufklärende und berichtigende Angaben zu thun.

Von dem, was diese meine Angaben in Beziehung auf Schmitt enthalten, will ich nichts weiter sagen; dagegen will ich nur bemerken, dafs Schmitt nicht

nur ebenwohl von Fällen (und zwar bei mehrern Personen; nicht, wie Gooch, bei Einer Person zu wiederholtenmalen) spricht, wo der Uterus so klein war, daſs ihm das Eintreffen des Blutflusses dabei auffallend war, sondern daſs er auch von gebrauchten Mitteln spricht, deren zum Theil Statt habende Uebereinstimmung mit den Gooch'schen, nämlich kaltes Wasser auf den Bauch, bei verschiedener Theorie allerdings etwas interessantes hat. Schmitt nämlich will damit zur Zusammenziehung des Uterus wirken — und bedachte nicht, daſs ja die schon erkannte Zusammenziehung so wenig noch eines Zusatzes fähig war, als der Mangel der Zusammenziehung (des über den Schoſsbeinen gefühlten Theils des *Uteri*) die Ursache des Blutflusses war oder seyn konnte.

Und der Engländer, der da meint, es müsse der Blutfluſs in der incitirten Circulation seine Ursache haben, weil er sie nicht in dem Mangel der Zusammenziehung des *Uteri* haben könne, muſste, wenn er auch kaltes Wasser auf den Leib bringt, in ihm ein Abstergens sehen — und bedenkt also nicht, daſs, wenn der Blutfluſs eine Folge unmäſsiger Incitation der Circulation sey, der Blutfluſs ein Hülfsmittel der Natur sey, und ihm so hart nicht entgegnet werden durfte; daſs aber, wenn bald eine Schwäche eintrat, die Ursache nicht in der angenommenen Vollblütigkeit gelegen haben müsse — und also seine Theorie so gewiſs sich selbst widerlege, als nun zugleich eine andere Ursache gelten müsse.

Ueberlegt man dieſs, so behält man keinen groſsen

Respect vor der Einsicht und der Richtigkeit des Urtheils irgend eines von Beiden.

Ich kann und will mich nun an das, was den Herrn Gooch angeht, allein halten.

Sofort sage ich:

1) Seine — und die alte — Ansicht, dafs Blutung nur mit gewisser Ausdehnung des Organs oder eines Theils desselben zusammentreffe, ist so richtig, und bestättigt sich so sehr ohne alle Ausnahme, dafs sie auch hier, bei seinen Fällen, gegenwärtig war, dafs er sie sogar gefühlt und doch übersehen hat — und dafs ich sie in ähnlichen Fällen schon vor 15 Jahren gefunden, eben so lange gelehrt und bald nachher Andern gezeigt, und endlich wenigstens vor 14 Jahren durch den Druck zu einer Sache *publici juris* gemacht habe.

Ja, jene Idee, dafs da Ausdehnung seyn müsse, wo Blutflufs ist; diese ist auch mir so geltend, dafs ich sogar aufser der Art von Fällen, die ich mit Schmitt und Gooch gemeinschaftlich gehabt habe, noch bei den Blutflüssen einer anderen Art die Ausdehnung nachgewiesen habe, die man nicht recht nachzuweisen wufste. Von dieser andern Art soll nacher mehr gesagt werden, sogleich aber will ich mich an das halten, was die Goochsche Art der Fälle angeht.

In Beziehung auf diese Fälle hätte ich mich wohl zuerst darüber zu rechtfertigen, dafs ich sagte, Gooch habe die Ausdehnung gefühlt und doch übersehen.

Ich erinnere aber defshalb nur daran, dafs Gooch sagt, er habe die Hand in die Gebärmutter gebracht

und solches habe den Blutergufs gestillt. Diefs ist auch mein Mittel — und ich sage also auch, dafs ich, ob schon mir der Uterus über den Schofsbeinen eben so klein zusammengezogen erschienen, als er es nur dem Gooch erschienen seyn konnte, ebenwohl meine Hand in den *Uterus* gebracht habe: Wie war das also, dafs dies möglich ward, oder wo war das hinsichtlich des *Uterus* möglich? — Es war das, sage ich, so, dafs es sich jeder leicht beantworten kann, der etwas anderes, als Mauriceausche Lehre, von dem Verhalten des *Uteri* kennt; ja, wer da weifs, dafs sich die ohngefähre Parthie des *Uterus*, welche man den *Cervix* nennt, bei der Geburt selbst ausdehnt *), nicht aber, wie Levret, Stein glaubten und viele Deutsche, so wie wohl alle Franzosen etc., noch glauben, dafs er von dem Andrang der Frucht ausgedehnt werde; und wer nicht glaubt, sage ich weiter, wie Mauriceau meinte, dafs sich der *Uterus* gleich nach der Geburt verschliefse, sondern wer vernünftiger Weise gelten läfst, dafs der *Cervix uteri* am spätesten wieder fest und enge werde, weil er den Kanal bildet, durch welchen noch so vieles weggeht, was in der Schwangerschaft gesammelt war, und dem *Uterus*

*) Es gibt allerdings Fälle, wo sich der *Cervix*, und besonders der Muttermund, nicht selbst ausdehnt, allein dies sind Ausnahmen und zum Theil abweichende Fälle, als: 1) bei Anomalie in der Geburtthätigkeit, nahmhaft bei Krampf und bei Frühgeburten; 2) bei organischen Krankheiten etc. der Region des Muttermunds und des Muttermunds selbst z. B. Vernarbungen von früherer Mifshandlung, desgl. Scirrhus.

Masse zu seiner Vergröfserung, und Kraft zu seiner Expulsions-Aufgabe darreicht; ja, Solcher wird leicht sehen, dafs es der sogenannte Hals, der *Cervix*, des *Uterus* ist, der noch so weit und so zugänglich ist, wann auch die obere Parthie nichts mehr zuläfst, dafs er den allergröfsten Theil einer Hand leicht zuläfst und also aufnimmt. Und es ist nichts leichter, als sich davon den handgreiflichen Beweis zu verschaffen, denn jede Geburt läfst ihn finden; ja, gleich nach jeder Geburt kann man, auch wenn die Placenta hinweg ist, die Hand noch in den *Cervix* legen.

In dem schlaffen *Cervix* lag also die Hand des Gooch und meine Hand; er übersah, dafs dieser Theil seiner — und Aller — Theorie von Blutflüssen nicht widerspreche, obschon ihm zugleich seine Hand das Mittel wider die Folgen der Ausdehnung, nämlich wider den Blutflufs ward; ich übersah es nicht nur nicht, sondern folgerte, dafs die Hand das Mittel darwider werden könne — und die Erfahrung bestätigte es mir auch.

Schmitt, glaube ich, würde, wenn er, wie Gooch, seine Hand in die Theile gebracht gehabt hätte, gleich mir die Sache erkannt haben.

Ich will angeben, wie ich argumentirte, um zum Gebrauch meiner Hand zu kommen; aber ich will noch vorher angeben, was meine eingebrachte Hand erfuhr, um mir meinen Glauben an die Sache zu befestigen und meine Ansicht von ihrer Wirkungsart zu erweitern.

Es versteht sich aber wohl, dafs, wenn ich dies

angeben will, nicht eine Lücke in der Verständigung Meiner mit Andern bleibe; ich will damit sagen, dafs nicht Jemand noch erst zu fragen habe, warum denn nicht in allen Fällen nach der Geburt viel Blut komme, da doch in allen Fällen die Ausdehnung des *Cervicis uteri* da sey.

Ich antworte also: Es versteht sich wohl von selbst, dafs, da der Zustand des *Cervicis*, den die Blutung soll möglich werden lassen, ein gewöhnlicher ist, an ihm, dem *Cervix*, in den Fällen der wirklichen Blutung etwas Ungewöhnliches vorgegangen seyn müsse; es musste nämlich der Sitz der *Placenta* an ihm Statt finden oder gefunden haben, so dafs die bei der Trennung der *Placenta* geöffneten Gefäfse das Blut geben konnten.

So war ihm dann nun auch, und wird ferner in ähnlichen Fällen so getroffen werden. Meine in den schlaffen *Cervix uteri* eingebrachte Hand überzeugte sich nicht nur von eben dieser Eigenschaft, Schlaffheit, des *Cervicis*, sondern auch von den Quellen des Blutes an ihm. Und wer wird noch eines Beweises bedürfen, dafs diese Quellen des Blutes die Mündungen der Gefäfse waren, welche zu der früherhin da angesessenen Placenta hingegangen waren?!

Als mir die ersten Fälle dieser Art vorgekommen waren, und ich davon, dafs ich die obern Theile des *Uterus* über den Schofsbeinen zusammengezogen gefunden, gefolgert hatte, dafs die Blutung den *Cervix* angehe, und also die *Placenta* eben am *Cervix* (also auch nicht fern vom *Orificio*) angesessen haben müfste,

so hatte ich mich bald zum Gebrauche der Hand entschlossen, nach welchem dann auch der Blutfluſs aufhörte.

Ich gestehe, daſs ich selbst nicht mehr genau weiſs, ob ich mehr darauf rechnete, daſs die Hand im *Cervix* Zusammenziehung des *Cervicis* vermehren solle, oder die Blutquellen unmittelbar berühren etc., oder endlich das ausströmende Blut schon im *Cervix* selbst zum Gerinnen bringen solle; allein meine Erfahrung sprach endlich dafür, daſs es das Letztere vorzüglich sey, was die Hand bewirke, nämlich Coaguliren des Bluts gleich vor den Gefäſsmündungen — und hiermit alsbald Stillen des Ausflusses aus den Gefäſsen selbst.

Nachmals habe ich noch andere hierhin gehörige Bemerkungen gemacht, welche die Beurtheilung und die Behandlung dieser Art von Fällen erweiterten — und also eben hier angegeben werden dürfen und sollen.

Nämlich:

Erstens zeigte sich, daſs, je länger gewartet worden war mit dem Einbringen der Hand, die Gerinnung um so schwieriger, so wie auch um so unzureichender war. Dies gab dann wohl einen Beweis, daſs das Blut bei dem Abgange nach und nach dünner werde, ohngefähr so, wie die Schwäche nach und nach eintrete, und daſs beide wohl in genauer Beziehung zu einander stehen. Aber es gab auch den Beweis, daſs es die Gerinnung des Bluts hauptsächlich gewesen

war, was da geholfen hatte, und was also die Hand bewirkt hatte.

Zweitens zeigte es sich, daſs eben da, wo endlich das Blut dünn geworden, somit die Gerinnbarkeit mehr und mehr eingebüſst war, und vermuthlich die Hand zu spät eingeführt worden war, der Hand etwas zu Hülfe kommen muſste. Und dazu hatte ich Injectionen von kaltem Wasser und, wo es geschwind thunlich war, von Wasser und Essig gewählt. Diese nun wirkten wohl mehr auf die Coagulation des Bluts, als die Hand, und darneben wirkten sie wohl so auf die Gefäſsmündungen, daſs dies selbst ihre Hauptwirkung ward.

Drittens zeigte es sich, daſs bei der einen Person vor der andern das Blut bald dünn war, also von geringer Gerinnung war, und zugleich die Schwäche schon gar früh eintrat. *)

Hiernach sieht man wohl, daſs, je früher man eingreife, um so gewisser und einfacher helfe; daſs jedoch aber auch bei späterer Hülfe die Injectionen schwerlich im Stiche lassen, weil sie sogar noch eine besondere Wirkung, nämlich die des Contrahirens der Gefäſsmündungen, haben.

Von dieser Art der Blutflüsse habe ich übrigens

*) Ich will das, wozu mir solche Erfahrung in Beziehung auf meine Lehre von der vermehrten Reproduction der Schwangern, und deren Anwendung auf die Praxis der Geburtshülfe und der Weiberkrankheiten diene, hier nicht verfolgen.

auch hinsichtlich ihrer Frequenz so viel, wie ich glaube, beobachtet, dafs ich sagen kann, sie seyen die, welche, als eigentliche Hämorrhagien, sogar die häufigsten, obschon bis dahin ihres Ursprungs nach übersehenen. Eben diese Aeufserung würde mich schon leicht veranlassen, von den Hämorrhagien nach der Geburt überhaupt zu reden. Dies soll dann auch geschehen, obschon erst hernach; hier aber *will* ich nur das sagen, dafs die häufigsten copiösen Blutergiessungen die sind, welche sich bei der sogenannten *Placenta incarcerata* ereignen, und welche, da sie einen Zustand zum Grunde haben, der sie selbst nicht einmal nachtheilig werden läfst, nämlich einen durch den Ergufs des Bluts selbst zu tilgenden Krampfzustand, nicht einmal in vollem Sinne Hämorrhagie und Gegenstand blutstillender Mittel sind. Spricht man also nur von gefahrdrohenden, und also durch die Kunst zu refrenirenden Blutungen, so sind es eben diese bisher übersehenen, nämlich die aus dem Cervix, welche die häufigsten zu nennen sind. Eine solche Annahme wird wohl weniger befremden, wenn ich daran erinnere, dafs ja eben sie, streng genommen, ganz von der Natur des Blutflusses sind, der bisher als der bekannt ist, welcher der Geburt vorausgeht, nämlich von der bei *Placenta praevia*.

Erinnert dieses Letztere daran, dafs der Blutflufs, dem ich das Bisherige gewidmet habe, sonach nur eine übersehene *Species* eines schon lange bekannten Blutflusses sey, so wird, ob man sich schon um so mehr wundern mufs, dafs er so lange übersehen blieb,

doch wohl gerade der Glaube an seine Wirklichkeit bestärkt werden.

Zugleich gibt die Erinnerung an solche Verwandtschaft wieder neuen Stoff der Betrachtung. Wird nämlich nicht von daher etwas für den Anschlag seiner Wichtigkeit, Gefährlichkeit, Hülfsbedürftigkeit begründet werden? Noch mehr: Wird nicht endlich eben dies auf das führen, wodurch der alte Blutfluſs von *Placenta praevia* und diese neue *Species* verschieden sind, und solches etwas zu betrachten geben?

Ich will sogar von diesem Letztern zuerst weiter sprechen, weil wohl, wie ich glauben muſs, dadurch alles beseitigt werden wird, was dem vollen Glauben an diesen Blutfluſs im Wege stünde.

Hierzu führt nun wohl vor Allem die Beachtung der Verschiedenheit, welche man bei den Fällen des Blutflusses von *Placenta praevia* bereits kennt.

Ist ihm nämlich nicht so, daſs man schon gelten läſst, daſs der Eintritt des Blutflusses von *Placenta praevia* bald früher, bald später Statt habe, ja, so sogar, daſs bei der Einen Person der erste Erguſs schon am Ende des 7ten Schwangerschafts-Monats eintritt; bei der Andern um den 8ten u. s. w. Genug: abgesehen davon, daſs bei denen, welche schon früh einen Ausbruch des Bluts erfuhren, solcher wohl vor der Geburt mehrmalen wiederkehrt, und daſs, je früher ein Blutfluſs eintritt, um so gewisser einer der folgenden die Abkürzung der Schwangerschaft zur Folge hat; abgesehen hiervon, so gilt es nicht nur, daſs, je früher

der Ausbruch des Bluts eintritt, der Sitz der *Placenta* um so mehr nicht bloſs einer tief nach dem Muttermund hin sey, sondern sogar auf demselben, oder über demselben her — und daſs hinwiederum die Quantität des abgehenden Bluts, so wie die Gefahr um so gröſser sey.

Mir selbst sind alle diese Gradationen vorgekommen, und insbesondere auch solche, wo erst, nachdem der Anfang der zeitigen Geburt ohne Blutfluſs gewesen, das Blut ausbrach.

Was könnte nun abhalten, zuzugeben, daſs die Fälle, denen es hier vorzugsweise gilt, die sind, welche man den geringsten Grad der so lange bekannten nenne, und also die, wo die Placenta zwar am *Cervix*, aber am entferntesten vom Orificium sitzt, und der Bluterguſs, *c. p.*, der am wenigsten tödtliche sey.

Ob nun zwar schon mir unter gewiſs 8 — 10 Fällen, welche mir nach und nach vorgekommen sind, noch keiner tödtlich ablief, so kann ich doch sagen, daſs mir die meisten recht entschiedene Schwäche der Person brachten; ja, daſs, wenn ich nicht eingewirkt hätte, gewiſs die Schwäche noch gröſser geworden wäre, und daſs somit besonders solche Personen, wo das Blut eine geringere Coagulabilität hat (m. s. oben, wo gesagt wurde, daſs die Coagulabilität des Bluts nicht nur nach mehrerm Blutverlust abnehme, sondern auch bei manchen Personen schon gar früh fehle), ohne Hülfe gestorben seyn möchten.

Da dieser Blutfluſs ein Verwandter derer ist, welche

man der *Placenta praevia* zurechnet, so wird es nicht befremden, wenn ich glauben wollte, es möge derselbe tödtlich werden können; gegentheils müſste wohl nur die entgegengesetzte Annahme verwundern müssen. Hiermit ist übrigens aber auch um so weniger gesagt, daſs nicht mancher dieser Fälle, wenn keine Hülfe da wäre, ohne tödtliche Folge bliebe, da ja selbst die Fälle, die eigentlich von *Placenta praevia* kommen, nicht alle, wenn sie sich überlassen bleiben, tödtlich werden. Ja, ich bin überzeugt, daſs die Natur eben bei den Blutflüssen der Gebärenden öfters Einhalt thue, und das zwar, ohne daſs wir noch einmal die Art des gebrauchten Mittels kennen oder es noch in die Reihe der Hülfsmittel der Natur gebracht hätten.

Wenn ich darauf rechnen sollte, daſs Andere diesen Glauben vollkommen mit mir theilten, so müſste ich wohl auf etwas aufmerksam machen, was keinem ganz unbekannt ist.

Also:

Gibt es nicht ein Wechseln von Eintritt des Blutflusses, also auch ein Aufhören des Blutflusses, bei dem von *Placenta praevia?* und zwar ein solch' Wechseln, ohne daſs sich die Kunst davon etwas zuschreiben kann?! Denn, wo z. B. der Blutfluſs von *Plac. praevia* schon früh, schon um den 7ten Monat, eintritt, hört er da nicht von selbst auf — und kommt er nicht von selbst wieder?!

Ich denke nicht, daſs man nur einmal das Kom-

men, das erste Kommen, eines solchen Blutflusses davon allein herschreiben will, woher es Levret und seine Schüler. Oder wollten wir es auch; wollten wir es auch von der Mitausdehnung des untern Segments zur Gebärmutterhöhle, so können wir doch die zweite Eruption von daher so wenig, wie das Einhalten der Blutung bis dahin, also vom 7 bis zum 8 Monat, erklären. Doch! um noch mehr zu sehen, was wir nach bisheriger Einsicht nicht zu erklären wissen, so will ich einige Dinge angeben, die wir alle leicht kennen, andere die wohl nicht alle kennen; als: Nimmt nicht der bei *Placenta praevia* entstandene Blutfluſs unter der Geburt selbst ab und zu, so daſs er manchmal ganz ausbleibt und wohl nach einiger Zeit plötzlich wieder eintritt? Ferner: gibt es nicht Fälle, wo nach Abthuung der Geburt der schon vor dem Ende derselben eingehaltene Blutabgang und auch nach derselben einige Zeit ausgebliebene Blutabgang plötzlich wieder eintritt — und wohl gar tödtlich wird? Noch mehr: Man findet Fälle, eben bei *Placenta praevia*, wo die Blutflüsse mit Gastricismus verbunden sind, und wo — ich habe es selbst so erfahren — nicht nur der Bluteintritt, sondern auch die Erscheinungen der Schwäche sich offenbar nach natürlichen oder künstlichen Ausleerungen gastrischer Stoffe richten.

Ja, ich habe gesehen daſs, so bei einer Person ohne äussere Veranlassung der einige Zeit eingehaltene Blutfluſs wieder etwas eintrat; aber ganz unverhältniſsmäſsig groſs war die Schwäche, wel-

che zugleich eintrat. Plötzlich aber gab es, nachdem schon früher Zeichen gastrischer Affection da gewesen, Erbrechen und die Schwäche war nicht nur so schnell hinweg, daſs man sich darüber wundern muſste, sondern es war sogar ein solch' gemüthlicher Zustand eingetreten, daſs fast alles vergessen war. Nachmals brauchte ich sogar, als sich wieder Niedergeschlagenheit zeigte, mit der ohnedem das erscheinende Blut der Zeit oder dem Maſse nach contrastirte, ein auflösendes und den Vomitus gelind beförderndes Mittel — mit ganz erwartetem Erfolge! — Endlich weiſs ich, ebenwohl nach eigener Erfahrung, daſs in einem der Fälle, die mir hier mit Gooch den Gegenstand zum Schreiben geliefert haben, da die *Placenta* abgegangen, anfangs, die ersten Minuten nämlich, kein Blut verspürt wurde, plötzlich aber der Ausbruch folgte. Genug, so vollkommen ich mich auch davon überzeugen konnte, daſs der nun erfolgte Blutfluſs ein solcher aus dem *cervix* war, so war er doch der Trennung der *Placenta* nicht unmittelbar gefolgt.

Es wird nicht schwer fallen, sich für den ersten Fall des Einhaltens und Wiederkehrens des Blutflusses etwas nahmhaft zu machen: ja, da wird man leicht sagen, das, was dem Periodischen des Menstruationseintritts, so wie dem der Geburt zum Grunde liegt, muſs man hier gelten lassen! Also lieſse man doch etwas inneres, allgemeines, gelten, was die Sache nicht bloſs dem örtlich-organischen, oder wohl gar mechanischen überlieſs! — Was ist nun aber für die

andern Fälle anzunehmen? Das ist freilich schwerer zu sagen, wollten wir uns auch dabei mit etwas begnügen, was eben so dunkel ist, als das Periodische des Menstruations- und Geburtseintritts. Der Fall, den ich in Beziehung auf die Rolle, welchen der gastrische Zustand spielte, erzählte, zeigt wohl sogar, dafs es mancherlei seyn könne. Ja, Gooch, welcher das überwiegende Oertliche ganz übersehen hatte, nahm Vollblütigkeit und incitirte Circulation als eine den Ausbruch bestimmende Ursache an; und wer möchte nicht so etwas unter manchen Umständen anschlagen wollen, wenn schon es hier nur zur Vorstellung von etwas ihm ähnlichen für unsere Fälle gereichen könnte.

Es resultirt hieraus wenigstens das, dafs das Wesen der Blutflüsse von unserer Aufmerksamkeit noch manche Aufklärung zu erwarten habe.

Ich will mich inzwischen von den Fällen der Blutung aus dem *Cervix uteri* nicht ganz abwenden, ohne daran erinnert zu haben, dafs man, da doch wohl die nächste Zeit nach der Geburt noch die gröfste Ausdehnung des *Cervicis* darbiete, so wie auch vielleicht die lebendigste Circulation, die *Placenta* mit mehr Rücksicht als bisher nach der Geburt an- und ausziehe, um nicht, wenn sie am *Cervix* ansitzt, ihren frühern Abgang von demselben zu veranlassen.

Nun endlich aber, da mich diese Fälle schon so viel von der Sache der Blutflüsse haben sagen lassen, von den übrigen Arten derselben auch!

Ich fange diesen andern Theil damit an, daſs ich sage:

Hatte ich es bis dahin mit einer Art zu thun gehabt, die noch nicht für allgemein in die Lehre der Blutflüsse aufgenommen war, so hätte ich ja wohl nun da, wo es den übrigen Arten gilt, etwa nur mit neuen Ansichten von der Wichtigkeit, Behandlung etc. der allgemein geltenden Arten zu thun.

So möchte ich freilich selbst wünschen, damit ich sagen könnte, man verbinde mit der Angabe der andern Arten wenigstens klare Begriffe; allein dem ist nicht so, und es ist ihm auch nicht so, daſs man das, was ich von andern Arten in meiner Schrift als neu ausgedrückt habe, viel beachtet oder statt des Alten aufgenommen hätte.

Sonach möchte ich wohl zuerst darnach fragen, was für Arten man annahm und was für Mittel etc. man dagegen empfahl oder wirklich anwendete.

Von was für Arten sprach man nun, und was für Ursachen des Blutflusses nahm man von ihnen an? — Nu, sage ich! was hatte man anderes denn lauter Atonie.

Ja, die Idee, die im Allgemeinen allerdings unverwerflich ist, daſs nämlich ein Blutfluſs weite Gefäſsmündungen für sich bedinge, und daſs diese eine Folge der Ausdehnung des *Uteri* selbst seyen; diese Idee lieſs dann den Uterus in Atonie, in Mangel der Zusammenziehung, in Kraftlosigkeit, annehmen, wo ein Blutfluſs war — und nach dieser Annahme rich-

tete sich nun auch der Anschlag des Blutflusses, die Meinung von Unentbehrlichkeit der Hülfe, also von unbedingter Lebensgefährlichkeit der Blutflüsse, so wie endlich die Art der Mittel, wenigstens großen Theils, und die Zeit ihres Gebrauchs selbst. *)

Uebrigens sah man den angegebenen Mitteln auch nicht immer jene Theorie an; ja, manchen wohl gar keine. Noch mehr: Der Eine und Andere rühmt seine Mittel vor allen; und da es deren mehrere gab, und diese gerühmten Mittel oft gar verschieden waren, so wußte der, welcher gründliche Kenntnisse und eine rationelle Kur suchte, bald nicht, was er glauben sollte.

*) Für die Fälle, wo die Blutflüsse vor der Geburt eintraten, nahm man dann einzig Ausdehnung an, welche von der Anwesenheit der Frucht abhing, so daß man in der Entleerung des *Uteri*, also in der künstl. Geburt (*Acc. forcé*) das erste und wichtigste Mittel gelten ließ. Von solchen Blutflüssen ließ man außer der unbestreitbaren Art, welche bei *Placenta praevia* entsteht, den Blutfluß, welcher gar selten von frühzeitiger, theilweiser, Lösung der, obschon an den obern Theilen des *Uteri* ansitzenden *Placenta* entsteht, eine wichtige Rolle spielen. Wie hoch und wie unrichtig der Anschlag dieser Art des Blutflusses war, sieht man daraus, daß die Franzosen des 17ten Jahrhunderts ihn allein gelten ließen, indem sie ja sogar, den Fall der *Placenta praevia* nicht kennend, jedoch das Vorfinden der *Placenta* nicht leugnend, die Sache so erklärten, daß die *Placenta*, nachdem sie sich oben getrennt, herabgesunken und sich somit das ganze Ei im *Uterus* gleichsam geschwenkt habe! Aber auch Stein legte noch auf

Ja, endlich gab es ihrer, die, wenn schon der große Haufe die Blutungen hoch anschlug, und sie so etwas einst selbst gethan hatten, nun unbedingt von Gefahrlosigkeit sprachen und sich deßhalb auf ihre Erfahrung beriefen.

Manche mengten sogar, doch nur nach einer allgemeinen Pathologie, die Unterscheidung der Blutflüsse in active und passive ein. Von der Anwendung dieser Sache, von der man doch damals in der Art, welche ich selbst wohl zeigen möchte, keine Vorstellung hatte, so wie von der Aufklärung, warum ich jedes gepriesene Mittel leicht Ruf verschaffte,

diesen Blutfluß mehr Gewicht, als er haben kann. Ich selbst dagegen habe ihn nicht mehr als nur 2mal gesehen und zwar nicht einmal je gefahrdrohend, so daß auch seinetwegen keineswegs mit einem *Acc. forcé* eingeschritten wurde. Da ich so gern hier etwas geben möchte, was für ältere und jüngere Geburtshelfer wäre, so setze ich hinzu, daß ich außer diesen und den oben im Text behandelten Blutflüssen, keine weiter kenne, als die, welche die Sache der Frühgeburt ausmachen helfen. Von diesen werde ich einmal später unter „Frühgeburt" sprechen. Wollte Jemand noch von einem Blutfluß wissen, der etwa seine Veranlassung etc. in der *Ruptura uteri* hätte, so erlaube ich mir, diese Annahme damit abzuweisen, daß ich sage: 1) der dabei erscheinende Blutabgang ist nie von ansehnlicher Menge, und 2) nie von Bedeutung, indem die anderweitigen Folgen des Risses es sind, welche den Fall entscheiden. Es findet also auch nichts dagegen Statt.

und endlich wiederum von der Erklärung oder Aufklärung, woher der entgegengesetzte Glaube Mancher, dafs die Blutflüsse überhaupt keiner Hülfe bedürften, komme, nachher; jetzt nur erst dies; als:

Auf solche Art kam man zu einem grofsen Register von Mitteln der verschiedensten Art, für deren Auswahl keine bestimmte Regeln, am wenigsten *allgemein* geltende Regeln, Statt fanden.

Ja, diese Mittel waren solche, denen man bald ihre Berechnung auf unmittelbare Reizübung, um den Uterus zur Zusammenziehung zu bringen, ansah, wie nämlich das Reiben des *Uteri* mit der Hand durch die Bauchdecken hindurch, das Besprengen des Bauchs mit kaltem Wasser, das Belegen desselben mit kalten Aufschlägen, eben so mit warmen Aufschlägen, das Bewegen der Hand innerhalb des *Uteri*, das Lösen der noch theilweise anhängenden *Placenta*, das Einspritzen mit kaltem Wasser, das Osiander'sche Galvanisiren etc. bald auf mittelbare Sollicitation der Thätigkeit jenes Organs, wie zugleich Unterhaltung der Lebensthätigkeit überhaupt, wie nämlich innere Mittel, Wein, Naphta, Zimmet und sonstige *Analeptica*, wie auch wohl *Nutrientia;* bald auf unmittelbare Hemmung des Blutausflusses, als Zusammenpacken des Uteri durch die erschlafften Bauchdecken hindurch, *Tampon*, stiptische Injectionen; vermeintliche Compression der *Aorta descendens*, und wohl gar das noch plumpere Binden der Arme und Beine; bald endlich auf besondere Einwirkung

auf das Blut (so erklärten nämlich Manche die vermeintliche Wirkung des Zimmets). *)

Aufklärung, wie ich sie schon versprochen, und

*) Bekanntlich hatte schon Boerhave, und noch mehr v. Swieten, den Zimmt, die *Tinct. cinamomi*, wider Blutflüsse überhaupt empfohlen; solche Empfehlung ging, so viel ich weiſs, durch Plenk besonders auf die Blutflüsse bei der Geburt über; doch waren manche, die eben hierbei nach allgemeiner Pathologie richtig meinten, es passe das Mittel wohl nur bei „passiven" Blutflüssen. Lieſs man übrigens gelten, daſs man keine andern Blutflüsse kennen wollte, als die aus Kraftlosigkeit des *Uteri*, aus Atonie (denn von Verschiedenheit der Atonie wuſste man nichts), so war der Zimmt freilich bei allen den Blutflüssen nach der Geburt angezeigt, ja, man hätte nicht einmal sagen dürfen, man solle seinen Gebrauch bis zu den Zeichen allgemeiner Schwäche anstehen lassen. In neuerer Zeit wollte gar Jemand (n. f. Schmidtmüller und Joerg) die — vermeintliche — Wirkung des Zimmts in einem specifischen Einfluſs auf das Blut erkennen. Das Blut sollte nämlich an Gerinnbarkeit zunehmen und von dieser Wirkung sollte man sich gleichsam handgreiflich überzeugen können. Will man in diese Sache eingehen, so findet man reichlichen Stoff nicht nur zu Widerlegung dieser Vorstellung, sondern auch zu Enthüllung einer Niedrigkeit ärztlicher Theorien und einer Befangenheit des Glaubens, die in keinem Zeitalter ärger gewesen seyn kann; ja, zugleich zu Beweisen groſser Unwissenheit. Ein sehr gerinnbares Blut findet man nämlich gerade in den meisten Fällen, denn die meisten Fälle sind solche, wo nicht etwa Schwäche obwaltet und also nicht wahre Atonie und allgemeine Ausdehnung des *Uteri*, sondern das Krampfspiel, was den Fall der *Placenta incarcerata* bildet. Bedenkt man,

rationelle Hülfe wird sich, sage ich, fast von selbst ergeben, wenn ich die Sache der Atonie prüfe und durch meine Erfahrung wie Theorie berichtigt haben werde.

dafs das Blut der Schwangern überhaupt sehr gerinnbar ist; erwägt man zugleich, dafs das hier ausfliessende Blut arteriöses ist; ferner, dafs der innere, allgemeine Zustand einer von erhöhter Erregung ist, und dafs also wohl solches sich auch (gleich wie bei Entzündung) in der Gerinnbarkeit des Bluts ausdrücke; — bedenkt man dies, so wird es nicht wundern, wenn sich das Blut oft schon in der Scheide coagulirt (solches ist ja sogar schon bei der *Placenta praevia* zu finden, da Levret unter den Zeichen derselben geronnenes Blut, Blutklumpen, aufzählt). Das wufsten also Jene nicht — und liefsen den Zimmt nicht nur das Wunder thun, ein dünnes Blut (so würde es bei der supponirten Ursache des Blutflusses gewesen seyn) umzuwandeln, dafs es alsbald einen Blutpfropf vor, oder sogar in den Gefäfsmündungen bilde und sich also selbst seinen weitern Ausflufs verstopfe, sondern solches sogar in Secunden! — Eben so steht es auch, wie oben gezeigt, mit der Annahme von der entschiedenen Wirksamkeit mancher äufsern Mittel; — in solchen Fällen nämlich kommt die Hülfe vom Ausflusse des Bluts selbst, und es unterscheidet sich diese meine Annahme von dem Einflusse des allgemeinen Körperzustands auf dem Blutflufs von der oben erwähnten des Gooch darin, dafs eben bei Gooch die Circulation unmittelbar und auf einen zusammengezogenen *Uterus*, überhaupt mechanisch, wirken sollte, während nach meiner Angabe in diesen Fällen es so ist, dafs ein allgemeiner Zustand den *Uterus* in seiner Function der Zusammenziehung hemmt und dafs die öfters wechselnd eintretende Ausdehnung des *Uterus* das Blut zuläfst, statt dafs es dort seine Bahn forcirt hätte.

Dieser Sache gelte es also nun ohne weiteres; als: Ich frage: Kommt das, was man Blutfluſs — ich drücke mich so in Beziehung auf die Furcht mancher Unkundigen und Anfänger, die allzu leicht alles bei oder nach der Geburt abgehende Blut für Hämorrhagie halten und Lärm machen, so aus — nennt, oft vor? O! Ja! Und ist der Ausgang oft übel? O! Nein! Dann wäre ja da ein Widerspruch, weil doch wohl die Atonie eine verzweifelte Sache selbst ist! Um ihn zu heben, frage ich weiter: Dann hat man also wohl zuverläſsige Mittel zur Stillung des Bluts? Aber auch hierauf ist nur mit Nein zu antworten. Wäre dem nun so, so wäre doppelter Widerspruch da, dessen Lösung sich nur dadurch absehen lieſs, daſs sich zeigen lieſs, man habe bisher für die Allgemeinheit der Fälle am wenigsten eine Kraftlosigkeit des *Uteri* und der ganzen Gebärmutter gehabt, möchte sich auch mehr oder weniger Ausdehnung derselben haben finden lassen!

Ob dem so sey, das muſs sich wohl ergeben, wenn man die täglich vorkommenden, ohne Tod ablaufenden und nach allen Mitteln nachlassenden Blutflüsse näher prüft und mit denen vergleicht, wo wirklich Kraftlosigkeit, Gefahr, ja grofse und augenblickliche Gefahr ist.

Also; ich frage:

Ist denn diesen häufigen Fällen eine offenbar schwächende Ursache, etwa eine starke Venaesection, oder schon ein sonstiger Blutverlust, oder endlich eine erschöpfende Geburtsanstrengung vorausgegangen?

Antw. Nein! — Dann können es ja also auch keine Fälle von wahrer Atonie seyn! Ferner: Ging dann das Blut nach und nach in grofser Menge ab? Ja wohl; und es gerann bald in feste Klumpen! Nu, dann sind ja wieder zwei Ursachen für Eine, um keine Erschöpfung, Schwäche, anfängliche Gefahr gelten zu lassen; denn da kann nicht viel Blut abgehen, ohne äufserste Schwäche oder Tod; und es kann das Blut nicht sehr gerinnbar, sondern nur dünn seyn! Und ging das Blut auf einmal weg, oder in Absätzen? Nur in Absätzen! Nu, auch dies zeigte wieder eigentliche Atonie; denn nur bei einem Absetzen von theilweisem Zusammenziehen und Erschlaffen des *Uteri*, wie es bei Krampf geschieht, und was das Wesen der *Placenta incarcerata* ausmacht, gibt es solches absezzendes, theilweises Afficiren des *Uteri* und mit ihm jedesmal ein Schufs von Blut, und zwar von Blut, was sehr gerinnbar ist, wie es bei einer Schwangern und Gebärenden für gemein getroffen wird. Ja, eben hier zeigt Puls und Temperatur keine Schwäche; und schiene einmal Schwäche einzutreten, so geschieht das geschwind, und eben so geschwind vergeht es auch wieder. Ueberdem geht so lange Blut weg, bis Schmerz im Leibe und das Wechseln von Zusammenziehen der einen oder andern Parthie des *Uteri* und Wiedernachlassen solcher Zusammenziehung aufhört und nun allgemeine Verkleinerung des *Uteri* folgt, so dafs man deutlich sieht, dafs alles auf den oft grossen Abgang von Blut besser, nicht aber übeler wird. Hierbei sind die wechselnde Zusammenziehung des

Uteri und gleichzeitiger Schmerz bald deutlicher, bald undeutlicher, so dafs es manchmal kaum merklich wird, dafs es (krampfige) Zusammenziehungen des *Uteri* gibt und solche nur an dem Wechseln in Abgang des Bluts merklich werden; allein auch hier folgt endlich Verkleinerung des *Uteri*, nachdem eine gute Quantität Bluts abgegangen ist, und wer dies, was freilich bei dem so anscheinenden Mangel an Zusammenziehung eine Atonie nennen wollte, möchte es dann immerhin eine scheinbare oder falsche, statt wahrer, Atonie nennen, wenn er nicht vergessen wollte, dafs es gleichsam nur eine gehemmte Zusammenziehung sey, welche erst durch Blutverlust wiederum frei wird — und dann auch erfolgt.

Eben hier, wo selbst die theilweisen, wenn auch nur krampfigen Zusammenziehungen fehlen, sammelt sich oft eine Menge Bluts ohne abzufliefsen — weil es nämlich schnell gerinnt — und es befällt darüber die Person leicht die eine und andere Ohnmacht.

Dies ist es, was den von Vielen in Gebrauch genommenen Namen »innere Verblutung« begründet. Diese Zufälle können manchmal bedenklich werden, nämlich Athemsnoth, Ohnmacht, Zuckungen; ja, solche Zufälle kommen bald schon, während der *Uterus* durch das geronnene Blut ausgedehnt ist, bald erst, nachdem man ihn von dem Blute befreit hat. In letzterm Falle erklärt man sich ihren Ursprung leichter als im erstern; da nämlich ist es wohl die plötzliche Entleerung des Leibes von dem Blute, also die Leere des Leibes, welche, nachdem der Körper

sein Uebermaſs von Blut durch die Absetzung in den *Uterus* vollkommen abgegeben hatte, leicht fühlbar werden kann.

Nach einer solchen Entleerung des *Uteri* von geronnenem Blute bleibt wohl der *Uterus* noch merklich ausgedehnt, obschon gewiſs der Entleerung von Blut genug geschehen ist, was auch Puls und Temperatur etc. zeigt; ja, es geht wohl noch etwas Blut weg, was nicht mehr gerinnt. Da könnte man dann wohl annehmen, daſs, unter solchen Umständen, die sogenannte falsche Atonie in eine wahre übergegangen sey (wozu man es also nicht soll kommen lassen; man soll nämlich lieber, ehe man die Ausdehnung des *Uteri* sehr auffallend werden läſst, die Blutmasse mit der Hand herausschaffen; dann nämlich zieht sich der *Uterus* zusammen und es ist alles Weitere überflüſsig, im andern Fall muſs man dagegen wohl zu den Mitteln greifen, welche nachher für die wahre Atonie angegeben werden sollen etc.).

Ich bin so fast auf unmerkliche Art zu der Darstellung der Erscheinungen bei dem Krampfe, bei der *Placenta incarcerata* (in den meisten Fällen ist wenigstens die *Placenta* noch zurück und kann also eingesperrt werden) und auf die unter Krampf beginnende sogenannte innere Blutung, und auf ihren leichten Uebergang zu der eigentlichen Atonie gekommen.

Da, nachdem ich nämlich soweit darin gekommen, wäre es Unrecht, nicht auch das hinzuzufügen, was noch zur vollen Darstellung des so oft vorkom-

menden Zustands, des so lange mit einem andern verwechselten Zustands etc. fehlt.

Ja, dies will ich nachholen; aber zugleich will ich dann auch davon reden, was in solcher Beziehung die eigentliche Atonie angeht — und eben so werde ich nachbringen, was die Blutungen bei ausgearteter und fest anhängender *Placenta*, welche Blutungen man bisher dem nicht zusammengezogenen und durch die *Placenta* an der völligen Zusammenziehung verhinderten *Uterus* zuschrieb, angeht, damit auf solche Art eine Uebersicht aller — nur in der Praxis sich je bestätigten — Blutungen gegeben sey und alsdann auch von dem ärztlichen Benehmen bei denselben gesprochen werden könne.

Also:

Ist schon jener Zustand des Krampfs bei und sogleich nach dem Nachgeburtsgeschäft entstanden, ohne daſs man weder eine äuſsere Veranlassung, noch eine auffallende Disposition, besondere Constitution, dafür hätte, so besteht er doch nicht leicht ohne Schmerz: ja, Schmerz im Unterleibe und Constrictionen des *Uteri* treffen meist zusammen, abwechselnd mit ruhigem Zustand ein; und mit jedem solcher Anfälle schieſst Blut weg. Puls und Röthe des Gesichts sind manchmal auffallend, wie überhaupt bei den sogen. wilden Wehen. Nicht selten sind solche Constrictionen des *Uteri* auch durch die Bauchdecken fühlbar und der Leib dabei empfindlich.

Bekanntlich legten die ältern Geburtshelfer unbedingt vielen Werth auf die Entfernung der *Placenta*,

bald weil sie glaubten, es werde damit allen Zufällen, besonders dem Blutabgange, der ihnen immer bedenklich war, ein Ende gemacht, bald weil sie glaubten, es fehle der Natur um so mehr an einem eigenen Mittel, die *Placenta* zu entfernen, je länger die Sache dauere. Gehen wir nun, wie sie es thaten, mit der Hand in den *Uterus*, so finden wir Zeichen des Verhaltens des *Uteri*, die uns zugleich als solche des Krampfs dienen, wenn sie ihnen dagegen zu Bestärkung ihres Glaubens von der Nothwendigkeit der Kunst dienten, um die *Placenta* zu entfernen. Genug: wenn sie anfangs (die Franzosen im 17ten Jahrhundert) *) glaubten, die Schwierigkeit des Zugangs zur *Placenta* beruhe auf einem organischen Fehler, auf einer zweihöhligten (zwei Kammern) Bildung des *Uteri*; und wenn sie nachmals (Levret etc.) wähnten, es beruhe die Sache der *Placenta incarcerata* auf dem Sitz derselben in der Seite des *Uteri*, so daſs

*) Der viele Umgang mit der Kunst lieſs freilich die Franzosen zu Lehrern jener Zeit werden, und das Ansehen, was sie sich erworben hatten, lieſs sie dies Vorrecht noch lange genieſsen, allein heller Blick und Geist war immer wenig bei ihnen zu Hause. Nichts zeugt besser hierfür als die Sache der *Placenta praevia* und der *Placenta incarcerata*, indem es wohl keine unstatthaftere Ansichten gibt, als die, welche sie von beiden Dingen hatten, denn, so wie sie hier wähnten, es sey die Verengung des *Uteri* vor der *Placenta* während der ganzen Schwangerschaft da gewesen, und es habe deſshalb die Kunst die Aufgabe, die Verengung der einzeln Stelle auszugleichen und also eine Ausdehnung zu üben, wo-

der *Uterus*, der ihrer da nicht los werden könne, sich auf allen andern Stellen seiner natürlichen Zusammenziehung überlassen habe und also nun auch unserer Hülfe bedürfe, so haben wir mehr gefühlt und anders gefühlt; nämlich: Wir fühlen früh etwas — dem Grade nach — anderes als spät, und eben so in einem Falle vor dem andern. Für gemein fühlen wir vom untersten Theile des *Cervicis*, über seiner grofsen Ausdehnung, gar nichts. *) Mehr aufwärts aber, und meist rechts (in der rechten Seite der Mutter) werden dann die Wände des *Uterus* fühlbar; und zwar so: entweder nämlich kommen wir, dem Nabelstrange folgend, zu einer Stelle, die einen mehr oder weniger grofsen, und mehr oder weniger härtlichen, schwüligten, Ring bildet, oder wir gelangen, wenn kein Nabelstrang da ist (wenn er etwa schon abgerissen — oder auch wohl, seltenern Falls, die *Placenta* schon entfernt ist) leicht von selbst dahin. Und wo die *Placenta* noch anwesend ist, findet sich auch manch-

durch die zwei Kammern, „in Eine reducirt" würden, so dafs nicht blos für jetzt, sondern auch für künftig aller Mifsstand gehoben sey; — so wie sie dies, sage ich, betreffs der *Placenta incarcerata* meinten, so hatten sie ja, wie schon früher gesagt ist, das Vorfinden der *Placenta* auf dem Muttermunde (*Placenta praevia*) umgekehrt für einen so eben erst entstandenen Zustand genommen.

*) Der gute Schmitt meint nicht so; er meint, der Muttermund sey durch den Krampf sehr in die Höhe gezogen und die enge Stelle, welche wir finden, sey nichts anderes als eben der constringirte Muttermund.

mal in dem schwüligten Ringe ein Stück vo
ben mehr und weniger eingekneipt.

Diese verengte Stelle nun ist von mehr u
niger Empfindlichkeit, was nicht nur die Geb
durch Schmerz gewahr wird, so bald sie b
wird, sondern auch wir bei der Berührung
Da nämlich wird dieser Ring im Augenblick e
und härter, und es tritt auch wohl sogleich eine vo
ständige Krampfexacerbation ein. Bleibt man mit den
Fingern ruhig liegen, so kann man diesen, sogenann-
ten zweiten Muttermund in seinen abermaligen Ver-
derungen gleichsam belauschen, nämlich er kehrt nun
in einer halben Minute wieder zu dem frühern Zu-
stande zurück. Will man aber, statt ruhig liegen zu
bleiben, mit den Fingern eindringen, so zieht er sich
aufs festeste zusammen; jedoch kann man jenes Nach-
geben der Stelle auch noch auf eine andere Art be-
obachten. Wenn man sich nämlich mit den Fingern
auf einen Kampf mit dieser Stelle einläfst, d. h.,
wenn man sie zu durchdringen und somit ihre Erwei-
terung zu bewirken strebt, so ist ihm leicht so, dafs
der Ring plötzlich nachläfst, als hätte man den Krampf
von ihm verscheucht; ja, man kann dann wohl mit
der Hand hindurch gehen. Manchmal ebenet sich
dann wohl gar die ganze Gebärmutter aus, zieht sich
allgemein, also regelmäfsig zusammen, löset den Mut-
terkuchen völlig (wenn er noch da war) und drängt
ihn sammt der Hand herab etc. So ist dann auch
allem Blutflusse ein Ende gemacht. — Wäre ihm aber
etwa so, dafs die Empfindlichkeit der Stelle, und ihr

Widerstand, so grofs wären, dafs man von einem Versuch jener Art, geschehe er aus welcher Absicht es wolle, abstehe und nachmals, nachdem noch das eine und andere mal eine gute Quantität Blut abgegangen ist, mit der Hand wieder eingeht, so findet man die Empfindlichkeit viel geringer. Ja, oft erfährt man da, dafs, wenn der *Uterus* noch eine verengte Stelle finden läfst, sie, so bald sie nur die Hand berührt, flieht und die allgemeine Zusammenziehung folgt. Hiernach läfst sich wohl abnehmen, dafs, wenn Zeit gelassen wird und mit der Zeit mehr Blutentleerung folgt, die allgemeine Zusammenziehung des *Uteri* und mit ihr die Geburt der *Placenta* ohne weiteres erfolgt und der Blutabgang sistirt wird.

Uebrigens aber, so wie dann der Grad des Krampfs nicht nur abnimmt, sondern auch überhaupt von Anfang an verschieden ist, so trifft man dann wohl manchmal im *Utero* nur folgendes; nämlich: Es ist keine völlig zusammengezogene Stelle da, sondern nur eine Einbeugung, welche dann entweder merklicher wird, oder in allgemeine Verkleinerung der ziemlich grofsen Höhle des *Utri* übergeht, so bald die Hand an die Wände des *Uteri* kommt.

Dies ist der geringste Grad von Krampf, wodurch, wie ich schon oben gezeigt habe, die gröfste Aehnlichkeit des Krampfwesens mit Atonie entsteht, so dafs diese Form des Krampfs insbesondere s c h e i n b a r e, f a l s c h e, Atonie genannt werden könnte.

Abgesehen von allem Grade des Krampfs, findet

aber auch wohl die Hand, wenn sie in den *Uterus* gegangen ist, ja, selbst wenn schon viel Blut abgegangen, dennoch blofs noch theilweise Zusammenziehung, so also, dafs es weder zu einer gänzlichen Lösung der *Placenta*, noch zu einer gänzlichen Verkleinerung des *Uteri* und zu Ruhe kommen will. Und wenn dann die Hand zwischen den *Uterus* und die *Placenta* eindringen will, so finden sich viele, *einzeln* wohl unterscheidbare, feste Fibern, welche die Verbindung beider Körper mit einander unterhalten. *) Sobald man diesen Zusammenhang mit den Fingern gelöset hat (was nicht gar schwer ist), so kommt der *Uterus* alsbald zu seiner gehörigen Zusammenziehung und Ruhe, und aller stärkere Blutabgang hört auf. Ich möchte glauben, dafs der Widerstand, den hier die *Placenta* gegen die gleichmäfsige etc. Zusammenziehung leistet, einen Grund zu den irregulären Thätigkeitsäufserungen des *Uteri* abgibt. **).

Ob nun schon bei diesen Fällen der Blutabgang nicht gefährlich ist, besonders wenn man den am we-

*) Man sehe besonders, was ich in dem Aufsatze in der Zeitschrift der Geburtskunde 5r Band 2s Heft über die Krankheit der *Placenta* gesagt habe.

**) Die andere Art des widernatürlichen Anhangs der *Placenta*, nämlich bei theilweiser Ausartung und dichterm Gewebe der ausgearteten Theile, habe ich nie gleich anfangs nach der Geburt zu beobachten gehabt. Dann, wann ich wegen Blutung etc. dazu kam, fand ich zwar auch theilweise Erweiterung des *Uteri*, jedoch ohne allen Krampf.

..igsten häufigen Fall ausnimmt, wo die Ansammlung des Bluts in der Höhle des *Uteri*, wenn sie übersehen worden war, mittelbar von übelm Einflufs werden kann, so gibt es doch dabei gewisse Ereignisse, die leicht von dem entscheidensten Einflusse sind, und die wenigstens darum wohl gekannt und angeschlagen werden müssen, um das manchmalige Ende der Sache seiner wahren Ursache zuzuschreiben und darum am wenigsten den Blutabgang, als das am meisten in die Augen fallende, defshalb anzuklagen.

Solche Vorgänge sind nun

1) das bei dem Krampfwesen oft schnell tödtliche Affieirt-werden mancher, obschon vom *Uterus* entfernten, Theile des Körpers, besonders der Lungen;

2) Der oft schnell eintretende *Prolapsus* und *Inversio uteri*, wenn das Wesen des Krampfs seinen Schauplatz verrückt und es, wie es scheinen mufs, durch die Bauchdecken etc., eine Presse auf den nicht viel zusammengezogenen, und also leicht zu invertirenden und zum Vorfall zu bringenden *Uterus* übt;

3) der in allgemeines convulsivisches Wesen übergehende oder auch dahin ausartende Geburtskrampf.

Da solche Zufälle und ihre schlimmsten Folgen dann und wann bereits Statt gehabt haben, ehe noch der Blutverlust so stark da gewesen war, dafs man von ihm wichtige Folgen hätte herschreiben wollen;

so gibt diefs wohl sogleich einen besonders wichtigen Grund für meine Ansicht und meinen Zweck ab; zugleich aber gibt es mir mit einen Grund ab, mich hier eines Weitern von eben diesen Zufällen enthalten zu wollen und mich damit zu begnügen, ihretwegen auf das zu verweisen, was ich im 2ten Stück des 6ten Bands eben dieses Journals, unter der Aufschrift »Periodische Versetzung der Geburtsthätigkeit etc.« gesagt habe.

Es bleibt mir nun aber, betreffs der verschiedenen Arten der Blutflüsse noch Eine zu erwähnen übrig.

Und diese Eine ist die, die man freilich schon mehr kannte, als die Blutung aus dem *Cervix*, und die man ihres Gewichts nach richtiger beurtheilte, als die bei dem Geburtskrampfe; allein sie genofs doch nicht der zu fodernden Unterscheidung von den andern Blutflüssen, so also, dafs man auch sie einem Mangel der Zusammenziehung des *Uteri* zuschrieb, ob man wohl schon, statt die Ursache der ausbleibenden Zusammenziehung in der Kraftlosigkeit des *Uteri* zu suchen, sie vielmehr in der *Placenta*, oder der durch ihre Zögerung im *Uterus* verhinderten genügenden Zusammenziehung desselben, suchte.

Ich meine hierunter die Blutflüsse, welche man mit der theilweisen Ausartung der *Placenta*, die sonst überhaupt unter dem Namen des sehnigten Anhangs, des zu festen Anhangs der *Placenta* bekannt war, verbunden sieht. Ja, von diesen Fällen hatte man, und hat es noch, eine doppelte Art von Beobachtung.

Die Eine derselben *) ist die frühe Blutung, nämlich die Blutung unmittelbar, oder wenigstens fast unmittelbar, nach der Geburt des Kindes, die Andere ist die spätere, die nämlich, welche entweder erst den 2ten — 3ten Tag des Wochenbetts eintritt, oder doch wenigstens dann durch miteingetretenen fäuligten Geruch, Blässe des Gesichts, Schwäche, und nicht viel später durch remittirendes Fieber auffallend und höchst gefährlich wird.

Eben jene erste Art dieser Fälle wurde nun von den ältern Geburtshelfern so erklärt, daſs man sagte, der fest anhängende Theil der *Placenta* widerstehe demjenigen Grade der Zusammenziehung des *Uteri*, und der mit ihr erfolgenden Verschlieſsung der Gefäſse, welche zu Stillung eines gröſsern Ergusses aus denselben nöthig sey.

Allein wer sieht nicht leicht ein, daſs hiermit gar wenig gesagt war?! Auf jeden Fall müſste man dann schon etwas mehr annehmen, wenn man die Art dieser Fälle bedenkt, wo der Blutfluſs erst später eintritt, oder erst da stark und folgenreich wird. Genug: es läſst sich nicht denken, daſs einige *Lobuli* einer *Pla-*

*) Von dieser ersten Art finden sich in den Wahrnehmungen meines Lehrers und Oheims, welche ich bald nach seinem Tode herausgegeben habe, und zwar im zweiten Bande, die bestimmtesten Fälle mit dem übelsten Ausgange. — Ich erinnere mich nicht, selbst einen Fall der ersten Art gehabt zu haben; dagegen habe ich ihrer mehrere, verschiedene und sehr merkwürdige von der andern Art gehabt, die jedoch alle einen übeln Ausgang hatten.

centa, welche fest anhängend zurückblieben, der mächtigen Contractionskraft des *Uteri* so viel widerstehen, daſs sich sogar nicht einmal die Parthie des *Uteri* zusammenziehen, und somit die Mündungen der getrennten Gefäſse so viel verengern könnten, daſs nicht Gefahr entstehe.

Es muſs also hier allerdings noch etwas Anderes im Mittel liegen. Ja, bedenkt man die Art der theilweisen Ausartung der *Placenta*, ihr Entstehen aus Entwickeln von Gefäſsen, ihre Verbindung mit dem *Uterus* selbst hauptsächlich durch Gefäſse, also auch die Ausartung hauptsächlich durch Gefäſse; bedenkt man solches, sage ich, wird man dann nicht lieber daran glauben, daſs mit solcher Ausartung der *Placenta* und ihres Anhangs eine Ausartung der Gefäſse verbunden sey, dergestalt, daſs die auf der Oberfläche mündenden Gefäſse eines getrennten Theilchens der *Placenta* varicös seyen, oder daſs ein zerrissenes Stück der ausgearteten Parthie der *Placenta* gleich einem Blutschwamm Blut austreten lasse?

Für eine solche Behauptung spricht auch eine Section, welche man in den Joerg'schen Schriften findet, obschon da dem Funde keine Auslegung für unsern Zweck, oder vielmehr gar keine Auslegung zu Theil wurde.

An einen solchen Zustand, als Ursache der Blutung, und zwar sehr gefährlichen Blutung, möchte ich um so mehr glauben, als ein Theil der Mittel, die man dagegen anwendete, das Blut stillten, und als eben sie, diese Mittel, einer solchen angenommenen Ur-

sache, nach unserer Ansicht von ihrer Wirkung, entsprechen, nämlich stiptische Injectionen auf die blutenden Stellen.

Hiernach kann ich endlich die Arten der vorkommenden Blutflüsse, nach ihren verschiedenen Ursachen, nach verschiedener Wichtigkeit und verschiedenen Ansprüchen an die Kunst, aufstellen.

Hatte man nämlich ehedem nur Eine Hauptart der Blutflüsse, nämlich solche von mangelnder Zusammenziehung des *Uteri;* und zerfiel diese Hauptart wiederum in die beiden Unterarten, nämlich solche von *Atonia uteri*, und solche bei sehnigtem Anhange eines Theils der *Placenta* und ihrem Zurückbleiben im *Uterus;* so habe ich nun nach meiner Lehre vielmehr folgende;

als:

a) die Art von Schwäche, besonders Schwäche, oder Atonie, des *Uterus;*

b) solche von Krampf, und zwar theils offenbarem Krampf, theils verstecktem Krampf oder der sogen. *Atonia spuria;*

c) die vom Statt gehabten Sitz der *Placenta* am *Cervix* und also von der in der Zusammenziehung zurückseyenden untern Parthie des *Uterus;* endlich

d) die von Ausartung der Gefäfse des *Uteri* und der *Placenta* bei theilweiser Ausartung letzterer.

Und so wie nun hier Ursache der Blutung deutlicher erkannt und unterschieden ist, so kann auch erst nach solcher Verbesserung der Lehre gedacht werden

a) an Bestimmung der Häufigkeit der einen Art vor der andern;

b) an Bestimmung der Wichtigkeit einer vor der andern; so wie endlich

c) an Anpassung der Mittel überhaupt und solche für jegliche Art insbesondere.

Wenn nun die Art von Krampf überhaupt, und solche von offenbarem Krampfe insbesondere die häufigste ist, so ist sie es zugleich, welche an sich die gefahrloseste ist; ihr, so wie der Art von versteckten Krampfe, ist sogar das Ende nur von Blut und durch Blut abzusehen.

Die bei ihnen sich dann und wann, jedoch allerdings selten, einmischende, schon oben genannte Gefahr ist unabhängig von der Menge des abgehenden Bluts, wenn man den einen Fall ausnimmt, wo das zufällig im *Utero* verhaltene geronnene Blut den *Uterus* in Ausdehnung erhält und so also auch das Nachfliefsen von Blut begünstigt, so also, dafs, wenn nicht bei Zeiten für die Entleerung gesorgt ist, um so mehr Nachtheil nahe ist, als zu der beginnenden Fühlbarkeit des Verlusts des Bluts die der plötzlichen Entleerung von der die Höhle des Unterleibs bis dahin noch ausdehnenden Masse des geronnenen Bluts hinzukommt.

Und da dann nun also in den Fällen des Blutabgangs bey Krampf das Blut die Blutung im Allgemeinen selbst stillt, so erklärt es sich wohl recht gut, woher so manches angewendete Mittel zum Rufe grofser Heilsamkeit kommen konnte, — indem sogar, unter solchen Um-

ständen, ein jedes Mittel zu solchem Ansehen und Ruhm kommen kann!

Genau genommen, bedarf nun diese Art Fälle nichts von Behandlung, als dafs man sie beobachtet, um etwa die von einer Umstülpung oder von einer Ueberfüllung des *Uteri* durch geronnenes Blut drohende Gefahr abzuwenden, wie auch wohl, um in dem Falle, wo man fühlt, dafs der Krampf von der Art des Anhangs der *Placenta* unterhalten wird, ihn durch die Trennung derselben zu tilgen.

Auf keinen Fall sollte man wenigstens eher eingreifen, als bis, abgesehen von einer plötzlich durch Umstülpung eintretenden Gefahr, eine gute Parthie Blut abgegangen und es, nach eingebrachter Hand, den Anschein hat, dafs der Krampf im Abnehmen sey; oder wenigstens, dafs der Krampf nicht so grofs sey, dafs ihn nicht der Gegenreiz von der Hand verjage.

Für die Reposition eines durch den Krampf herausgetriebenen, invertirten *Uteri* habe ich, nach Zeit und Art, hin und wieder in meinen Schriften Anweisung gegeben. Sie, diese Anweisung, ist besonders betreffs der Art, die Hand zur Reposition zu brauchen, eine ganz andere, als die bisher allgemeinere und z. B. von Fries in seiner Schrift abgebildete Art *).

In dem Falle einer Anfüllung des *Uteri* von geronnenem Blut ist der erste Augenblick der beste, et-

*) S. mein Lehrbuch 2ter Band 2te Parthie der Manualoperationen.

was zu thun, und das Mafs des Krampfs ist auf keinen Fall nur einmal erschwerend.

Die in diesem Falle in den *Uterus* eingebrachte Hand bewirkt bei ihrer Bewegung an den Wänden des *Uteri* herum ohne weiteres den Austritt von vielem Blute.

Man thut gut, alles Andere von Blut nur so herauszuschaffen, dafs man auf die Wände des *Uteri* wirkt und ihre Contraction sollicitirt. Dies geschieht so, dafs man die zweite Hand auf den *Uterus* legt und dann mit der eingebrachten Hand an den Wänden des *Uteri* so herumgefahren, dafs sich beide Hände ein wenig treffen und einander reagiren.

Solche Art des Verfahrens hat den Vortheil, dafs sich der *Uterus* zum Theil selbst entleert, nämlich sich dabei zusammenzieht, und dafs also die Sache allmählig vor sich geht (wodurch dem Gefühl der schnellen und grofsen Entleerung, sammt den Folgen vorgebaut wird) und nach der Entleerung zugleich der Blutabgang, der nnnmehr nachtheilig werden möchte, sistirt ist.

Uebrigens aber wäre freilich, wenn etwa von der Entleerung Schwäche eintritt, schnell zu zwei Mitteln zu greifen, nämlich zu *Analepticis*, worunter dann Brühen nicht die geringsten sind, aufser den *Analepticis* aber zu einer allgemeinen, gleichförmigen und etwas anhaltenden Verengerung, Compression, des Leibes.

Solche Verengerung geschieht recht gut durch ein schmales, langes Tuch (Handtuch), welches man

unter dem Kreuz der Person her zieht, über dem Bauche sich kreuzen läſst, eben da gleichförmig über den Bauch ausbreitet und an beiden Seiten des Leibes herab anzieht, nach und nach mehr anzieht und so längere Zeit angezogen erhält, endlich dann allmählig wieder nachläſst. Manchmal ist die Wirkung davon augenblicklich und augenscheinlich, so daſs z. B. ein Nachlassen des Tuchs blitzschnell üble Zufälle, Beängstigung, Respirationsunordnung etc. hervorbringt.

Wäre es der Fall, daſs sich der *Uterus* nicht genügend zusammengezogen hätte, und daſs also noch Blut folgte, dann hat man, abgesehen davon, was, den Umständen nach, zugleich von der so eben genannten Compression und den *Analepticis* zu gebrauchen ist, an die Stillung des Bluts zu denken.

Hierfür würde gerade so zu verfahren seyn, wie bei der *Atonia*, wo dem *Uterus* die Kraft zur Zusammenziehung fehlt; doch! kurz so; als: Man bewegt die Hand in dem *Uterus* an seinen Wänden herum, um reizend deren Thätigkeit zu vermehren. Und fände man davon nicht alsbald Wirkung (welches sich nach dem Abnehmen des Blutabgangs und an der deutlichen Verkleinerung des *Uteri* beurtheilen läſst,) so hat man, wenn, wie es für allgemein gelten kann, die *Placenta* noch zum Theil anhängt, die *Placenta* ganz abzulösen, was schwerlich schwer hält. Diese Ablösung hat den Vortheil, daſs, wenn auch das Geschäft mild betrieben und leicht abgethan wird, doch zunächst der Reiz, welcher unvermeidlich ist, die Zusammenziehung zu sollicitiren fortfährt, sodann aber

Hh *

durch gänzliches Freiwerden der blutenden Gefäfse die Anwendung zusammenziehender Injectionen auf die blutende Stelle vorbereitet. Wäre es dann also der Fall, dafs nach der Wegnahme der *Placenta* der *Uterus* noch grofs wäre etc., so hat man sogleich die Mutterspritze zu ergreifen und kaltes Wasser oder rothen Wein, oder Wasser mit etwas Essig einzuspritzen, und zwar so, dafs das Röhr von der in dem *Uterus* befindlichen Hand auf die Quelle des *Bluts* selbst gebracht wird.

Alles dies mufs, obschon nicht tumultuarisch, doch entschlossen und geschwind geschehen.

Nach dieser Angabe, die freilich die seltenern Fälle angeht, hätte ich mich noch über das Benehmen in den mehr alltäglichen Fällen auszulassen, nämlich in den Fällen, wo es nach grofser Ausdauer des Krampfigen scheint, dafs wohl die Sache von der Art des Anhangs der *Placenta* unterhalten werde, oder wo nach Menge des abgegangenen Blutes zu erwarten stünde, dafs der Eindruck von unserer Hand nunmehr den geringen Krampf leicht ganz verscheuche.

In beiden Fällen ist unsere Hand nützlich. Im ersten Fall ist nämlich die Lösung der *Placenta* ein Geschäft, von dem kein Nachtheil entstehen kann, wenn, natürlicher Weise, nicht unsinnig und wüst verfahren wird; und es wird dadurch nicht blos eine augenblickliche Abkürzung erlangt, sondern es wird auch einem langwierigen, lästigen und oft gefährlich aussehenden Nachgeburtsgeschäft, welches Schmitt

so lehrreich beschreibt, vorgebeugt. Im andern Fall kann noch weniger der Gebrauch der Hand irgend bedenklich seyn, dagegen bringt er nicht nur den Vortheil einer Abkürzung der Sache, sondern auch den, dem möglichen Ereignisse einer Umstülpung etc. des *Uteri* vorgebeugt zu haben, so also, dafs wir uns entfernen können und die Person sicher wissen. Uebrigens ergibt sich die Unterscheidung beider Fälle, und also insbesondere die Erkenntniss jenes nicht seltenen *) und auch nicht gar hartnäckigen sehnigten Anhangs der *Placenta* fast von selbst. Denn, sey es nun, dafs wir glauben, die Dauer lasse uns nachsehen, ob nicht die *Placenta in culpa* sey, oder die Menge des Bluts, ob nicht nunmehr durch den Eindruck der Hand die Beschleunigung des ganzen Geschäfts möglich sey, so gehen wir immer mit der Hand auf einerlei Weise ein, und wenn uns die blofse allgemeine Wirkung der Hand zum Ziele führt, d. h., wenn sich der *Uterus* ebenet, die *Placenta* sammt unserer Hand herabgetrieben wird, und also die Höhle des *Uteri* sich auffallend verkleinert, so haben wir uns nicht nach einem festen Anhange der *Placenta* zu erkundigen; und umgekehrt: Wenn wir in die Nähe der *Placenta* kommen, ohne dafs sich die Sache, wie schon beschrieben, geändert hat, so lassen wir, bei dem Aufliegen der zweiten Hand auf der Stelle, wo *Placenta* und unsere Hand im *Uterus*

*) Man sehe, was ich besonders in dem in der Zeitschrift der »Geburtskunde« 2. Heft 5. Bds S. 223 u. f. darüber gesagt habe.

ist, unsere Finger um den Rand *) der *Placenta* herumgehen und da irgendwo, wo es am gemächlichsten ist, eindringen. Dann werden sich die einzelnen sehnigten Fibern finden, und sie werden mit den Fingerspitzen leicht gesprengt werden etc.

Das Eingehen in den *Uterus* selbst aber, und die Abfindung des getroffenen Krampfs, was freilich das erste ist und jenem vorausgeht, ergibt sich, sollte ich glauben, schon aus dem, was ich über die Erscheinungen gesagt habe, welche unsere Hand in den Theilen erfährt.

Es versteht sich also, dafs unsere eingehende Hand entweder dem Nabelstrange nachgehe, oder, wo er fehlt, dem am meisten leeren Raume; dafs sie ferner, wenn sie auf eine verengte Stelle kommt, mit den Fingerspitzen in sie eindringt. Je schneller dann diese Stelle weicht, um so leichter ist der Uebergang zu dem hinteren Raume und der *Placenta*, und je mehr sie sich zusammenzieht, um so mehr ruhen die Finger, um den Nachlafs dieser Exacerbation abzuwarten, und mit dem Nachlafs dringen sie ein und vor.

Sollte übrigens grofser Schmerz entstehen, sollte überhaupt, nach unserer Meinung, der Krampf noch

*) Ich habe es nie anders getroffen, als dafs das Geschäft in der rechten Seite des *Uteri* abzuthun war. Und dafür pafst dann die rechte Hand, so also, dafs es auch den Spitzen der vier Finger zusteht, um den Rand der *Placenta* herum zu gehen und da irgendwo einzudringen. Sollte man je finden, dafs alles anders sey, so würde man allerdings auch die andere Hand nehmen.

heftig seyn, so gibt man noch etwas Zeit, und wiederholt den Versuch nach einer Viertelstunde.

Nur versteht es sich, daſs man sich, um des möglichen Eintritts einer Inversion willen, entweder gar nicht entfernet, oder wenigstens nicht weit und nicht ohne daſs jemand wisse, wo man bald zu erreichen sey.

Nach solcher Abfindung der häufigsten und so sehr verkannten Art der Blutung, welche insbesondere zu so falschen Folgerungen für Wirksamkeit mancher Mittel Gelegenheit gegeben hatte; und nachdem ich schon früher von einer andern Art der Blutung, nämlich aus dem *Cervix uteri,* welche theils gar nicht bekannt war, theils falsch beurtheilt worden, gehandelt, bleibt mir die Abthuung der beiden Arten, auf welche sich bis dahin bei allen Geburtshelfern die ganze Lehre von den Blutflüssen bezog, übrig; nämlich die von *Atonia* (*vera*) und vom festen Anhange der *Placenta.*

Für beide Arten würde es passen, eine Kritik der Mittel, die man einst hatte, vorausgehen zu lassen.

Wer würde es mir darum verargen, wenn ich zunächst meine Betrachtungen darüber machte, daſs man bisher auf doppelte Art hinsichtlich des Vorraths von Mitteln fehlte. Nämlich: Bei dem Mangel aller nähern Bestimmungen für den Gebrauch des Einen Mittels vor dem Andern, und bei dem unbedingten Lobe des einen und des andern Mittels, gab es wohl bald zu viel, bald zu wenig. Zuviel gab es, wenn man bedenkt, wie der Drang der Umstände, die Kürze der Zeit, in der geholfen seyn will, nicht viele Mit-

tel zuläfst, da sonst keines recht angewendet werden, keines recht wirken kann; zu wenig aber, weil, wenn nur dem Einen Geburtshelfer das Eine, dem Andern das Andere Mittel galt, weder für Gradation der Fälle, noch für Varietät derselben gesorgt war.

Sodann aber darf ich wohl sagen:

1) Wie wesentlich von einander verschieden sind manche Mittel, da man doch so grofse Verschiedenheit der Fälle nicht kennen wollte; und
2) wie plump, wie unwürdig des Arzts, sind manche?
3) Wie umständlich Andere?
4) Wie unbesimmt ist die Gebrauchsart mancher; ja
5) wie zweideutig, wie in ihrer Nebenwirkung gefährlich, sind wieder andere?

Soll ich diese meine Beschuldigungen belegen, wie finde ich nicht schon im kalten Wasser allein Beleg für die 4te und 5te Nummer! Da will der Eine Aufschläge; der Andere will Einspritzungen; der Dritte will Bespritzungen; und erst der Vierte bestimmt wohl einsichtiger, da er nicht nur sagt, warum man besprengen soll, sondern auch wie man besprengen soll, und endlich, wo man es soll!..

Ja, eben das kalte Wasser! wie roh ist man damit umgegangen; welchen Schaden hat man angerichtet — und das selbst da, wo gar nichts nöthig war!

Wie lächerlich sind gegentheils wieder die unbedingten Anfechtungen des kalten Wassers gewesen. Kalt Wasser habe ich selbst schon oben empfohlen — nämlich bei den Blutflüssen aus dem *Cervix uteri*, und zwar als Einspritzung, ja, dann, wenn, wegen

der geringen Gerinnbarkeit des Bluts, auf die Mündungen der Gefäſse selbst gewirkt seyn will. Wie weit bin ich aber davon entfernt, eben in einem jener Fälle das Wasser auf den Bauch zu bringen; und in keinem Falle würde ich je dafür seyn, es in Form der Umschläge und also anhaltend auf den Unterleib zu bringen.

Da mir aber das kalte Wasser, eben bei dem Blutflusse von *Atonie*, wenn auch kein unentbehrliches Mittel, doch ein recht wirksames Mittel ist, so muſs es doch wohl seyn als Besprengen, Bespritzen, des Bauchs — und zwar, um es stets wirksam zu haben, und doch ohne Nebenwirkung zu haben, so; als: Man tauche die Hand in kalt Wasser und besprenge rasch und kräftig einigemal; dann aber dupfe man das Wasser wieder rasch auf mit einem aus warmem Wasser ausgedrückten Schwamm. Nach Frist von Augenblicken besprenge man wieder etc. So wirkt das Wasser unfehlbar als Reizmittel — und ohne Nebenwirkung. Und es versteht sich, daſs man es nicht länger brauche, als bis man sieht, daſs es uns für den Drang der Umstände nicht genug leistet; dann nämlich soll es abgelöst werden (von der in den *Uterus* eingehenden etc. Hand).

So vom Wasser, und also besonders für die 3te Nummer, ja zugleich für die 4te.

Sind aber nicht plump und des Arzts unwürdig das Zusammendrücken des *Uterus;* das Zusammendrücken der *Aorta;* das Zusammendrücken des Bauchs mit dem Sandsacke; das Binden der Arme und Beine?

Wie umständlich endlich das Galvanisiren, ja, wie unsicher zugleich!

Was bedarf es weiter, um die wenigern bessern, die leicht anzuwendenden, die sicher und ohne Nebenwirkung anzuwendenden Mittel, überhaupt die, welche nach Grundsätzen anzuwenden sind — und auf welche sich zu verlassen ist, anzugeben; etc.

Sie sind:

1) Das Reiben, kreisförmige Reiben, des Leibes;
2) das Besprengen des Bauchs mit kaltem Wasser;
3) das Eingehen der Hand in den *Uterus*, um die Wände des *Uteri* zu reizen;
4) die Lösung des noch anhängenden Theils der *Placenta;*
5) Die Injectionen auf die Gefäſsmündungen.

Und zur Unterstützung der Kräfte dienen allerdings:

1) Die *Analeptica* und *Juscula;*
2) das Zusammenziehen des Bauchs, wovon schon oben ausführlicher gesprochen ist.

Da fielen also gerade die Mittel aus, welche — etwa abgesehen von der künstlichen Lösung der *Placenta* — gerade die gepriesensten waren, nämlich die kalten Aufschläge und der *Tampon!* *)

Ja, auch der *Tampon* findet keine Stelle; er ist unsicher und untheoretisch, denn er unterhält Ausdehnung, die wir heben wollen.

*) Als *Tampon* dient freilich schon irgend anderswo die Hand, nämlich bei dem Blutflusse aus dem *Cervix uteri.*

Die oben unter den 5 Nummern angegebenen Mittel sind der Zahl nach nicht zu viel, und der Wirkung nach so anzuwenden, wie sie aufgezählt sind. Und doch, je dringender die Hülfe, um so mehr soll ihre Zahl vermindert werden, so dafs man sich nur mit den drei letztern begnügt. Ihre Gebrauchsart ist schon oben angegeben.

Was ist nun von der Art der Blutflüsse zu sagen, wo man den mehr sehnigtfilzigen Anhang einiger *lobulorum* hat?

Da ist die Behandlung noch einfacher, möchte sie nur helfen; d. h. nicht, möchten wir nur den Blutflufs stillen, sondern möchten nur nicht Reste der *Lobulorum*, welche nicht ohne Gefahr zu nehmen sind, zu Entzündung, Fäulnifs, neuen Blutflüssen etc. führen. Genug, es ist kein Zweifel, dafs die Behandlung mit schonender Wegnahme, Abdrängen des Festsitzenden mit den Fingerspitzen beginnt, und mit den Injectionen auf die Gefäfse schon beschliefst.

Später möchten wohl warme Injectionen zum Wegspülen und Mildern gut seyn.

Weiter gehe ich hierbei nicht.

Ueberhaupt aber möchte man so auch sehen, wo, wie ich meine, die *Placenta* zu lösen ist.

Vielleicht später noch von seltenen, noch nicht genau zu würdigenden Nachgeburtsfällen, so wie von Blutflüssen, Zurückbleiben der Eyhäute und *Placenta* bei Frühgeburten.

XXI.

Jahresbericht von der Gebär- und Hebammen-Lehranstalt in Fulda, im Jahre 1830. Vom Medizinalrath Dr. Adelmann.

Vom Jahre 1829 blieben in der Anstalt eine Schwangere, eine Wöchnerin und ein Kind zurück. Im Verlaufe des Jahres 1830 wurden 54 Schwangere aufgenommen, wovon eine vor ihrer Niederkunft wieder austrat. Unter diesen befanden sich 23 zum ersten Male Schwangere; die übrigen 26 hatten alle schon ein oder mehrmalen geboren. Eine ausgenommen, waren alle unehlich geschwängert.

Ausländerinnen meldeten sich in diesem Jahre nicht zur Aufnahme, alle hieselbst Entbundene waren aus Kurhessen, davon 10 aus der Stadt Fulda.

Die älteste von den aufgenommenen Schwangeren war 42, die jüngste 20 Jahre alt. 51 Mütter verliefsen gesund die Anstalt, die übrigen traten in das Jahr 1831 mit über.

Es kamen 53 Geburten zur Vollendung. Zwei hiervon fielen aufserhalb der Anstalt vor, wie in dem besondern Berichte angegeben werden wird.

Unter den in der Gebäranstalt eigentlich nur 51 erfolgten Geburten verliefen 36 in der ersten, 11 in der zweiten Hinterhauptslage, 2 in der Steifslage, 2 in der Fufslage. Bei einer Zwillingsgeburt wurde das erste Kind in der ersten Hinterhauptslage, das zweite in der ersten Steifslage geboren.

Alle Geburten erfolgten mehr oder weniger leicht durch die Naturthätigkeit, aufser einer, wo wegen Schwäche der Wehen die Zange angewendet werden mufste. Auch war es nöthig, eine unvollkommene Fufsgeburt in eine vollkommene zu verwandeln.

Die Annahme, dafs regelmäfsig mehr Geburten des Nachts als am Tage vorfallen, bestätigte sich dadurch, dafs in diesem Jahre 30 Kinder während der Nacht und 24 im Verlaufe des Tages geboren wurden.

Der Geburtstermin trat bei allen Schwangern zur regelmäfsigen Zeit ein bis auf 3, bei denen die Schwangerschaft ihr Ende zu früh erreicht hatte.

Bei allen obengenannten Hinterhauptslagengeburten ward kein Kindestheil mit dem Kopfe zugleich geboren.

Alle Kinder waren, 3 abgerechnet, völlig aus- und wohl gebildet, 48 wurden lebendig, 3 scheintodt und 3 todt geboren; 28 waren männlichen und 26 weiblichen Geschlechtes. Aufser den 3 zu früh geborenen Früchten wurden alle von ihren Müttern gesäugt.

Das leichteste von den zur gesetzmäfsigen Zeit gebornen Kindern wog 4 Pfund, das schwerste 9 Pfund. Im Durchschnitte wog die Mehrzahl der Kinder 7 Pfund.

In Betreff des Abgangs der Nachgeburt war zur Beförderung desselben operative Hülfeleistung niemals nöthig, alle wurden durch blofse Geburtsthätigkeit ausgeschlossen, der nachfolgende Blutabgang war immer verhältnifsmäfsig und wohlthätig. Der längste Zeitraum von der Geburt des Kindes bis zum Anfange der 5ten Geburtszeit, betrug eine Stunde. Der Insertionspunkt der *Placenta* war immer von der Art, dafs der Geburtsact niemals dadurch gestört wurde.

Die Form des Mutterkuchens war bei allen mehr oder weniger rund, ohne Nebenkuchen oder sonst einer abnormen Beschaffenheit. An Gewicht hatte die leichteste Nachgeburt 1/2 Pfund, die schwerste 2 Pfund.

Hinsichtlich der Beschaffenheit der Eihäute war nichts besonders Merkwürdiges aufzuzeichnen. Der Einpflanzungsort der Nabelschnur war meist in der Mitte, nach der Tabelle der Anstalt war diefs wenigstens bei 2/3 der Fall, 1/3 entsprang mehr oder weniger am Rande der *Placenta*.

Achtzehnmal kam der Fall vor, dafs die Nabelschnur um den Hals des Kindes; 2 Mal, dafs sie um die Extremitäten geschlungen war.

Die längste Nabelschnur hatte 38 Zoll, die kürzeste 13 Zoll. Einmal befand sich 5 Zoll über dem Einpflanzungsort eines 38 Zoll langen Nabelstrangs ein wahrer Knoten.

Andere Kinderkrankheiten, als einige leichte Augenentzündungen, wurden in der Anstalt nicht beobachtet.

Eins von den Kindern starb kurz nach der Geburt aus Lebensschwäche.

Eine Wöchnerin wurde von entzündlichen Affectionen des Unterleibs befallen, bei den übrigen war der Verlauf des Wochenbettes ganz erwünscht. Entzündung an den Brüsten kam gar nicht vor.

Alle gebaren in der Rückenlage im Bette auf einem ganz einfachen, schon seit dem Bestehen der Anstalt gebräuchlichen Geburtskissen; suchte man auch manchmal eine oder die andere der Gebärenden durch Bitten dahin zu bewegen, in der Seitenlage zu gebären, so drehte sie sich gegen das Ende der 4ten Geburtszeit immer wieder ganz unwillkührlich auf den Rücken *).

Die Arzneikosten betrugen in diesem Jahre beiläufig 10 Rthlr.

Spezieller Bericht.

Januar.

Im Januar wurden 4 Schwangere aufgenommen, es erfolgten eben so viele Geburten, welche nichts be-

*) Diese Bemerkung stimmt ganz mit meinen Erfahrungen überein. Sehr schwer konnte ich, wo ich meinen Schülern das Gebären in der Seitenlage zeigen wollte, die dazu bestimmten Personen bewegen, jene Lage anzunehmen; sie war ihnen unangenehm, ja oft durchaus unerträglich, so dafs ich mich einigemal sogar genöthigt sah, dieselbe wieder aufzugeben. d. H.

sonders Merkwürdiges darboten. Mütter und Kinder wurden gesund entlassen.

Februar.

Die Zahl der aufgenommenen Schwangeren war in diesem Monate dieselbe, wie im vorigen. Eine Person trat vor ihrer Entbindung wieder aus.

Eine von den übrigen dreien hatte ein Jahr zuvor eine Frühgeburt erlitten, ohne jedoch sich in dieser Schwangerschaft um dieselbe Zeit eben zu schonen, verlief solche ohne besondere Beschwerden, und die Geburt trat zur gesetzmäfsigen Zeit ein.

Eine von den Schwangeren war blödsinnig und erforderte vor der Geburt eine besondere Aufmerksamkeit um mögliche, schädliche Einflüsse, die bei Verständigen nicht zu befürchten sind, von ihr abzuhalten. Bei der Geburt selbst, die auch ziemlich leicht von Statten ging, benahm sie sich wider alles Erwarten gut. Mütterliche Zärtlichkeit gegen ihr Kind bezeigte sie nicht; so oft sie ihm die Brust reichte, mufste Jemand dabei stehen, um es gegen Mifshandlungen zu schützen. — Dieselbe bekam plötzlich die Idee, sie sey krank, und es zeigten sich wirklich einige beunruhigende Symptome, besonders Irrereden, jedoch ohne Fieber. Man reichte ihr ein Büchschen mit einigen Kreuzern, welches ihr gehörte, und welches sie zu missen schien, und sogleich trat der vorige normale Zustand wieder ein.

März.

Bei den fünf in diesem Monate Aufgenommenen, die sämmtlich ohne alles Einschreiten der Kunst gesunde Kinder gebaren, fiel sowohl während der Geburt als im Wochenbette nichts Merkwürdiges vor.

April.

Es war dies der einzige Monat, in welcher sich in der Anstalt keine Geburt ereignete, obgleich zwei Schwangere aufgenommen worden waren. Desto ergiebiger war für unsere kleine Anstalt der

Mai,

denn er liefs von 9 Müttern 10 Kinder geboren werden. Bei einer 26jährigen zum zweiten Male Schwangeren, stellte sich $^1/_2$ Stunde nach der Geburt des ersten Kindes, welche in der ersten Hinterhauptslage erfolgte, eine zweite Blase, und es folgte bald, durch eigene Kräfte der Natur, ein zweites Kind in der ersten Steifslage.

Bei einer 32jährigen zum erstenmal Schwangern konnte zwar der sich regelmäfsig zur Geburt stellende, übrigens nicht zu grofse Kopf durch die Geburtsthätigkeit bis an den Ausgang des Beckens befördert werden, es hatte sich aber dieselbe in dieser Anstrengung theils ganz erschöpft, theils setzte auch die Rigidität der weichen Geburtstheile, obwohl während der Geburt zur Verminderung derselben das Nöthige bereits geschah, der gänzlichen Ausschliefsung des Kopfs durch eigene Kräfte bedeutendes Hindernifs ent-

gegen. Einige Traktionen mit der Zange waren hinreichend, dasselbe zu heben, und es erfolgten jetzt so kräftige Wehen, daſs das Ausschlieſsen sowohl des Rumpfes als der *Placenta* blos der Natur überlassen werden konnte.

Eine 37 Jahre alte, zum 7ten Male ehlich Schwangere konnte, von der Geburt überrascht, die Anstalt nicht erreichen, und sah sich genöthigt, in ein Haus der Stadt zu eilen, woselbst sie glücklich gebar. Sie ward alsbald in das Institut gebracht, von wo sie nach abgehaltenem Wochenbette gesund mit ihrem Kinde entlassen wurde.

Juni.

Es fielen 3 Geburten vor, eines von den Kindern war scheintodt, ward aber bald wieder zum Leben gebracht. — Eine 37jährige zum 3ten Male Geschwängerte, äuſserst rohe und unfolgsame Person, meldete sich am 7ten Juni zur Aufnahme, und ward noch an demselben Abende glücklich entbunden. Es ward ihr dieselbe Pflege zu Theil, wie den übrigen Wöchnerinnen, worüber sie sich aber in ihrer rohen Manier sehr bitter beklagte und durch Unfolgsamkeit in Allem ihren Unwillen darüber äuſsern zu müssen glaubte. Am 3ten Tage des Wochenbettes stellten sich mit dem eintretenden Milchfieber zugleich Schmerzen im Unterleibe ein, welche auf eine antiphlogistische Behandlung, örtliche Einreibungen und Klystiere bald nachlieſsen. Die Sekretion der Lochien sowohl als der Milch waren ganz normal. Die noch einige Tage als

nöthig erachtete aufmerksame diätetische Pflege war ihr aber so zuwider, daſs sie, trotz aller Vorstellungen, am 10ten Tage des Wochenbettes, bei sehr ungünstiger Witterung, ihrer 2 Stunden von hier entlegenen Heimath zu eilte, wo sie, kaum angekommen, ihren Appetit sogleich mit rohen Speisen stillte, aber auch zugleich des andern Tages von den heftigsten Schmerzen im Unterleibe befallen, wegen Mangel an der nöthigen Pflege, von den Ihrigen sogleich wieder in das Landkrankenhaus geschickt wurde.

Bei ihrer Ankunft am 19ten Juni verriethen ihre Gesichtszüge tiefes Leiden und ein heftiges Ergriffenseyn des Gesammtorganismus; der ganze Unterleib war angeschwollen und beim Berühren äuſserst schmerzhaft, die Lochien unterdrückt. Sie klagte über unauslöschlichen Durst mit abwechselnder Fieberhitze; der Püls war voll und hart, die geringste Bewegung äuſserst schmerzhaft, nur die Lage auf dem Rücken verschaffte einige Linderung. Am gespanntesten und empfindlichsten war der Unterleib nach der Schamgegend zu. Wegen Obstruction wurde sogleich ein erweichendes Klystier gesetzt, worauf viele äuſserst übelriechende Exkremente erfolgten, der gelassene Urin war röthlich flammend, mit einem dicken Bodensatze.

Es ward sogleich die strengste antiphlogistische Behandlung in ihrem ganzen Umfange in Anwendung gebracht, und der nun sehr folgsamen Person die aufmerksamste Pflege gewidmet. Da jedoch gegen den 8ten Tag nach der Aufnahme sich sowohl Schmerz als Spannung nach der vordern Leistengegend hin vermehr-

ten, auch die Zeichen eingetretener Eiterung, besonders öfteres Frösteln, eitriger Bodensatz im Urin etc. immer deutlicher wurden, belegte man obige Stelle, wo auch durch Blutegel die stärkste örtliche Blutentleerung Statt gefunden hatte, mit erweichenden Breiumschlägen, und schon am 12ten Tage war die Fluctuation so deutlich, daſs man es wagen durfte, einen Einschnitt zu machen, worauf zur gröſsten Erleichterung der Patientin sich eine groſse Menge Eiters entleerte. Die einige Tage hindurch Statt gehabte Besserung des Allgemeinbefindens wurde jedoch bald wieder getrübt, das Fieber stärker, Durst vermehrt, der eiterige Bodensatz in dem mit Schmerzen abgesonderten Urine war weit beträchtlicher, und besonders gequält ward Patientin von einem dumpfen brennenden Schmerze am linken Hinterbacken, in der Gegend der *incisura ischiadica*, verbunden mit Taubheit der ganzen linken untern Extremität. Bei genauerer Untersuchung fand man wirklich auch eine etwas erhabene schmerzhafte Stelle am genannten Orte, die sich bei anhaltendem Drucke zu vermindern schien. — Da Patientin immer noch die Rückenlage am meisten liebte und zur Beförderung des Abflusses aus der Oeffnung in der rechten Leistengegend nur sehr ungern auf kurze Zeit eine Seitenlage beobachtete, auch die Absonderung des Eiters aus genannter Oeffnung seit einigen Tagen auffallend vermindert war, so konnte wohl leicht der Gedanke entstehen, es möchte sich der Eiter im Becken gesenkt haben und hier einen Ausweg suchen; man lieſs Patientin daher noch mehr

auf die linke Seite legen, schützte obgenannte verdächtige Stelle gegen allen Druck, legte Breiumschläge auf, und schon des andern Tags war die Stelle erhabener und weicher. Man fuhr mit dieser Behandlung noch einen Tag fort, und machte Tags darauf bei ziemlich deutlicher Fluktuation einen Einschnitt in dieselbe, worauf sich ebenfalls zu noch gröſserer Erleichterung der Patientin eine beträchtliche Menge sehr übelriechenden Eiters ergoſs.

Die Oeffnung in der Leistengegend heilte nun schnell, die am Hinterbacken suchte man Vorsichts halber durch ein eingelegtes Stückchen eines elastischen Catheters so lange offen zu erhalten, bis man sich von der Heilung der innern Theile überzeugt glauben konnte.

Die Lochien stellten sich gleich in den ersten Tagen nach Eröffnung der 2ten Eitergeschwulst wieder ein, die Laktation war während der ganzen Zeit der Kur nicht gestört, und Patientin verlieſs am 5ten August mit ihrem Kinde gesund die Anstalt.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, daſs die nächste Ursache dieser heftigen Entzündung, welche hauptsächlich im Bauchfelle ihren Sitz haben mochte, Erkältung war, die sich Patientin auf dem Wege in die Heimath bei ungünstiger Witterung und schlechter Bekleidung zugezogen hatte.

In Folge derselben entstand Hemmung des Kreislaufes in den feinen Blutgefäſsen dieser bei einer Wöchnerin ohnedies für Entzündung so empfänglichen Membran und ein Miſsverhältniſs in der Funktion der

einsaugenden und absondernden Gefäfse derselben, so dafs die in ihrer Funktion gestörte Membran der sich daselbst bildenden Eiterung nicht genug Widerstand leisten konnte.

Juli.

Dieser Monat lieferte ebenfalls drei ganz normale Geburten.

Bemerkenswerth war, dafs bei einer 38 Zoll langen, 5 Zoll über ihrem Einpflanzungsorte mit einem wahren Knoten versehenen und zweimal um den Hals des Kindes geschlungenen Nabelschnur, die Geburt dennoch leicht von Statten ging.

August.

Vier Schwangere wurden in diesem Monate aufgenommen, und es erfolgten fünf Geburten, die ganz regelmäfsig verliefen.

Vier Kinder wurden lebend, eins scheintodt geboren.

Eine von den Schwangeren litt schon seit 16 Jahren an einer Hemiplegie der rechten Seite. Sie wurde in ihrem 42sten Lebensjahre zum erstenmale schwanger; Geburt und Wochenbett verliefen ganz regelmäfsig.

Das Kind starb den zweiten Tag nach der Geburt aus Lebensschwäche. Die Pupille des rechten Auges war bei demselben ganz verschlossen.

September.

Die Zahl der aufgenommenen Schwangern war der im vorigen Monate gleich; eben so die der Ge-

burten, worunter eine frühzeitige beobachtet wurde. Zwei davon liefsen eine Hinterhauptslage, die beiden andern eine Steifs- und eine Fufslage wahrnehmen.

Die Person, bei welcher die Steifsgeburt erfolgte, war eine 26jährige Erstgebärende. Sie kam unter sehr heftigen Kreuzschmerzen, welche dieselbe von dem Augenblicke an, wo sich das Kind zum letzten Male bewegte, empfunden hatte, in der Gebäranstalt an.

Die Geburtsthätigkeit war ziemlich schmach, jedoch hatte man nicht nöthig, mit irgend einer künstlichen Hülfe einzuschreiten. Das Kind kam todt zur Welt. Nach Angabe der Schwangeren sollte die Geburt um 3 Wochen zu früh eingetreten seyn, sie konnte aber weder hierüber, noch über das plötzliche Aufhören der Bewegung des Kindes eine Ursache angeben.

Die Sektion lieferte kein Resultat, woraus die Ursache seines Todes mit Gewifsheit hätte hergeleitet werden können. Die Fufsgeburt ereignete sich bei einer 22jährigen, schwächlichen, zum zweiten Male Schwangeren, die in Folge eines Falles nach ihrer Rechnung 6 Wochen vor dem regelmäfsigen Geburtstermine niederkam. Das noch nicht völlig ausgebildete, sonst fehlerfreie Kind kam todt zur Welt.

October.

Es fielen nur 3 Geburten, und dabei nichts Merkwürdiges vor.

November.

Vier Schwangere wurden aufgenommen, zwei gebaren ganz regelmäfsig. Eines von den Kindern kam scheintodt zur Welt.

December.

Es wurden 8 Schwangere aufgenommen, und erfolgten 9 Geburten, worunter eine Frühgeburt mit Fufslage war. Bei den übrigen 8 war der Hinterkopf der vorliegende Theil.

Bei der Fufsgeburt machte der gegen das Schambein aufstehende linke Fufs einigen Aufenthalt, konnte aber wegen Kleinheit des Kindes, dem bereits vorliegenden rechten leicht beigesellt und das Austreiben der übrigen Theile der Frucht der Natur überlassen werden.

Eine 23jährige Erstgebärende wurde des Nachts von der Geburt überrascht, und erreichte kaum noch die Pforten unseres Landkrankenhauses, in welchem sich unsere Gebäranstalt befindet. Der Wehendrang war so heftig, dafs sie das Oeffnen der verschlossenen Pforte nicht abwarten konnte. Sie gebar ohne alle Hülfe im Stehen, die Nabelschnur zerrifs, und das Kind stürzte mit dem Kopfe auf die vor der Pforte befindlichen Steinplatten. Indem öffnete sich die Pforte, die Mutter nahm das schreiende Kind in die Schürze und trug es in die in der 3ten Etage befindliche Gebäranstalt. Kaum lag sie im Bette, so folgte auch die Nachgeburt.

Die Contusion am Kopfe des Kindes war unbedeutend. Mutter und Kind blieben gesund und verliefsen am 9ten Tage die Anstalt.

Zum Hebammen-Unterrichte wurden in diesem Jahre drei Frauen eingeschickt, wovon zwei leider schon so weit in den Jahren vorgerückt, und mit so weniger Fassungskraft begabt waren, dafs, bei aller Geduld des Lehrers, der gewünschte Zweck durch sie kaum wird erfüllt werden können.

XXII.

Ueber den Vorfall des Armes und einige Vorschläge, diese Geburt unter gewissen Verhältnissen zu beendigen. Von Dr. Schwarz in Fulda.

Wie jedes menschliche Gesicht seine besondere Physionomie hat, wobei man hie und da eine vorwaltende Familien-Aehnlichkeit mit andern Gesichtern nicht verkennen kann, so ist es auch mit den mannigfaltigen Geburtsfällen. — Jeder einzelne Geburtsfall hat etwas ihm Eigenthümliches, obgleich er zu einer bestimmten Klasse zu rechnen ist. Dem praktischen Geburtshelfer ist dieses Eigenthümliche von höchster Wichtigkeit, weil es die concrete Aufgabe ist, die er zu lösen hat. Man wird sich deshalb einer gewissen Verwunderung nicht entschlagen können, wenn man bei speciellen Fällen auf allgemeine Principe verwiesen werden sollte.

Jeder unterrichtete, das Gebiet seines Wirkungskreises kennende Geburtsarzt mufs sich in jedem spe-

ziellen Falle Autorität seyn, d. h. er wird nach Maſsgabe seiner Intelligenz und Erfahrung seine Handlungsweise modificiren, um zum Ziele zu gelangen. Beiträge einzelner Handlungsweisen werden nicht geradezu als unnöthige Vorschläge von der Hand zu weisen seyn. Wenn man ihnen auch einige Allgemeinheit zu geben sich zugetrauet, die durch die Erfahrung nicht durchgehends bestätiget werden könnte, so dürfte dieses verzeihlich seyn. So viel zur Entschuldigung dieses Aufsatzes. — —

Unter den Geburtsfällen, die dem Praktiker vorkommen, gehören unbestreitbar diejenigen zu den schwierigsten, wenn selbst bei normalen Bekken das Fruchtwasser längst abgeflossen, und die Gebärmutter fest um den ausgetragenen Fötus zusammengezogen, dessen Arm vorgefallen und bis zur Achsel tief ins kleine Becken getrieben ist.

Die neueren Geburtshelfer sind über die Art und Weise, welchen Weg der Geburtsarzt einzuschlagen habe, um der Art Geburten zu beendigen, noch immer nicht ganz einig, und jeder Beitrag, stehe er auch noch so isolirt, dürfte der Wissenschaft von Bedeutung seyn, wenn sich daran allgemeine Betrachtungen anknüpfen lassen, um dieses Capitel mehr ins Klare zu setzen. Nicht nur bei den älteren, sondern auch bei einigen neueren Geburts-Aerzten war und ist es allgemeine Sitte, nach lang abgeflossenen Wässern, tiefer Einkeilung der Schulter, Tod des Kindes, ohne Weiters die *Embryulcie* oder Embryotomie, (wie

man es nennt), d. h. jenes Verfahren Platz greifen zu lassen, wo der Geburtsarzt den Arm abschneidet oder aus dem Gelenk löset und drehet, die vorliegende Brust öffnet, die Eingeweide entleert, und auf diese Weise die Geburt zu beendigen sucht. —

Der geniale und erfahrne Wigand bemerkt S. 443 seines Werkes: »Die Geburt des Menschen u. s. w.» Berlin 1820, »um die Mutter zu retten, »pflegt denn doch auch wohl einmal der Fall einzutreten, »daſs der Geburtshelfer schlechterdings genöthi»get sey, Brust und Bauch des Kindes zu exenteriren »(*dissectio foetus in utero*, wie er es nennt), und »ist des Dafürhaltens, diese traurige Nothwendigkeit »trete dann ein:

1) »wenn Aderlässe, Bäder und Opium, kräftig »angewendet, ohne Erfolg geblieben sind;

2) »wenn der *Uterus* sehr heiſs ist, und schon, »bei der leisesten äuſsern Betastung, und fast an je»der Stelle, höchst schmerzhaft ist, und dadurch sei»nen entzündlichen Zustand verräth. Hier würde ein »gewaltsames Durchdrängen der Hand und Herumdre»hen des Kindes gewiſs nie ohne Zerreiſsung des »*Uterus* oder Vermehrung der Entzündung und Be»schleunigung des Brandes abgehen.

3) »Wenn das Kind schon halbe und ganze Tage »lang unter heftigen Wehen mit seiner Schulter ein»geklemmt lag, und zugleich ungewöhnlich groſs oder »fett ist;

4) »wo schon eine Menge gewaltsamer Entbin»dungs-Versuche vorausgegangen ist, was man theils

»durch das Nachfragen erfahren, theils aber auch aus »der Angeschwollenheit und grofsen Empfindlichkeit »des Muttermundes, aus der Hitze, Trockenheit, Ge-»schwulst der Geschlechtstheile, aus der Verhaltung »des Urins und Stuhlganges, aus dem sich von Zeit »zu Zeit einstellenden Erbrechen, aus den daliegen-»den stark blutigen Abwischtüchern, und vorzüglich »aus den unter Nro. 2 angeführten Umständen, deut-»lich und klar genug erkennen könne. —

Nach seinem Vorschlage soll man, bei der hier nothwendigen Zerstückelung des Kindes, neben den schon allgemein bekannten Operations-Regeln, auch noch folgende nicht minder wichtige beobachten,

1) mache man die Operation so langsam, und mit so vielen und langen Ruhepausen für die Gebärende, als möglich;

2) perforire man, so lange man es vermeiden kann, die Brust niemals nach hinten und gegen das *promontorium* und das *os sacrum* hin, sondern wähle lieber den Theil derselben, der in der vordern Hälfte der Gebärmutter liegt. Auf dieser Seite wird die Gebärmutter, wenn der Geburtshelfer seine Hand stark und viel bewegen mufs, wegen der geringern Knochenfläche weniger gedrückt und geprefst, als es in der hintern Hälfte der Fall seyn würde;

3) mufs die Gebärende während der Operation nicht nur im Bette, sondern auch auf ihren Ellenbogen und Knieen liegen, weil in dieser Stellung dem Geburtshelfer alles am besten zur Hand ist,

und zugleich auch die Kreisende die Bequemlichkeit hat, daſs sie sich von Zeit zu Zeit auf die Seite niederlegen und ein wenig ausruhen kann.

4) Die abgedrehten und losgerissenen Theile des Kindes muſs der humane Geburtshelfer, damit sie den Umstehenden nicht zu Gesicht kommen, in ein Tuch aufsammeln und einschlagen, und dieses Tuch nachher, wenn das Kind herausgezogen ist, in den Leichnam desselben stecken und mit dem Kinde beerdigen lassen. Das geflissentliche Vorzeigen der abgerissenen Theile zeugt von einem hartherzigen und prahlerischen oder doch höchst leichtsinnigen Menschen, und kann nie dazu dienen, beim Publikum das Ansehen der Geburtshelfer und das Zutrauen zu ihnen zu befördern, wohl aber viel dazu beitragen, die Furcht und Vorurtheile gegen dieselben zu verstärken und zu vermehren.

5) Ist die Hand des Geburtshelfers aus der Brust des Kindes durch das Zwerchfell in den Bauch desselben gedrungen, so ist es in der Regel nicht nöthig, die Bauch-Eingeweide gänzlich los- und herauszureiſsen. Es ist hier, um zum Aufsuchen der Füſse Raum zu erhalten, sehr oft schon hinlänglich, wenn man nur die Därme in die Brust herabzieht. Man vermeide es doch ja, so viel man nur immer kann, aus dieser Operation eine Abschlachterei zu machen. —

6) Nach der Operation ist es unumgänglich nothwendig, in die Mutterscheide und den *Uterus*, alle Stunden bis $1^1/_2$ Stunden lauwarme, schleimigt-ölichte Einspritzungen zu machen, und solche die ersten 24 Stunden, oder wenigstens so lange fortzusetzen, bis die Gebärmutter ihre Hitze und den hohen Grad von Schmerzhaftigkeit verloren hat.

Auch kann hier unter manchen Umständen, und besonders wenn die Lochien nicht recht fliefsen wollen, eine Aderlasse, in Verbindung mit warmen erweichenden Aufschlägen auf den Bauch, von sehr heilsamer Wirkung seyn. Letztere sind auch sehr hülfreich, wo die Urinblase gelitten hat.

7) Da die langwierigen Schultergeburten in der Regel eine bedeutende Schwäche im *Uterus* und in der Mutterscheide, und darum auch eine grofse Anlage dieser Theile zu Vorfällen zurücklassen, so mufs man sehr darauf halten, dafs eine solche Wöchnerin sich nicht vor der 3ten oder 4ten Woche aus dem Bette mache, und bei dem geringsten Anscheine eines *Prolapsus* sogleich Hülfe daggegen suchen.

8) Endlich unterlasse man es nicht, den Wehmüttern, wenn sie Schuld an dieser mühseligen Geburt sind, unter 4 Augen recht tüchtig den Text darüber zu lesen, und ihnen vor allen Dingen einzuschärfen, von welchen unglückseligen Folgen oft die Verwechslung der Hände mit den

Füſsen seyn könne, und daſs, wenn eine solche Verwechslung unglücklicher Weise einmal geschehen ist, sie den vorgezogenen Arm ruhig liegen lassen müssen, und ja keine Versuche machen dürfen, ihn zurück zu schieben. Gerade durch diese Versuche wird der *Uterus* nur immer zu neuen und ganz überflüſsigen Contractionen gereizt, so daſs er sich immer fester um das Kind anschmiegt und dadurch die späterhin *nöthige* Wendung sehr erschwert oder wohl gar unmöglich macht. — Auch mache man es der Hebamme zur Pflicht, daſs sie von dem Augenblicke an, wo sie ihren Irrthum erkannt hat, nicht nur sogleich den Geburtshelfer rufen lassen, sondern auch die Gebärende so viel möglich von allem Verarbeiten der Wehen abhalten muſs.»

Dieser wackere Geburtshelfer gibt sogar Anleitung, wie man die Operation auf die sicherste Weise verrichten soll, und sucht sich S. 447 in einer Anmerkung gleichsam über seine Ansichten zu rechtfertigen, indem er sagt:

»Manchen meiner Leser dürfte vielleicht die Art, »mit welcher ich in einigen der obengenannten Fälle »zur Exenteration gerathen habe, zu leicht und wenig »motivirt scheinen; ich muſs mich deshalb etwas nä»her darüber erklären. Ich setze hier bei jedem sach»verständigen und gewissenhaften Geburtshelfer vor»aus, daſs er, ehe er zu der gräſslichen Operation »der Exenteration schreitet, alles wird versucht ha»ben, was Opium, Aderlässe, Bäder, Umschläge auf

»den Bauch, Einspritzungen in Mutterscheide und Mast-
»darm u. s. w. gegen Krampf, Erethismus und Entzün-
»dung der Gebärmutter vermögen. Nur da, wo Alles
»vergeblich oder offenbar zu spät angewendet wurde,
»wo aus dem Zusammengesunkenseyn *) und Pulslosig-
»keit des vorgefallenen Arms, aus der Dauer der Geburt
»u. s. w. mit der gröfsten Wahrscheinlichkeit auf den
»Tod des Kindes geschlossen werden kann, wird er um
»so lieber zur Exenteration greifen, je gewisser es
»ihm aus der Gröfse des Kindes und der Hitze und
»Angeschwollenheit und Schmerzhaftigkeit der Geburts-
»wege wird, dafs ein gewaltsames Zurückschieben des Kin-
»des, ohne die Vorbereitung durch Exenteration, die
»Theile der Mutter einreifsen oder tödtlich entzünden
»mufs. Uebrigens scheint mir diese Exenteration, wenn
»die andern Umstände alle nur gleich sind, eben so
»nothwendig bei der Einkeilung der Schulter in die
»untere Beckenöffnung, als bei der Einkeilung der
»Schulter der obern Apertur zu seyn, und wie man
»nach einer guten Geburtshülfelehre den schon lange

*) Der Verfasser sieht sich hier zur Bemerkung veranlafst, dafs bei den ihm vorgekommenen Kindeslagen, wo der Arm vorgefallen, die Kinder längst todt und der Arm geschwollen war, er nie ein Zusammengesunkenseyn, sondern eher eine gewisse Härte und Prallheit, aber meistens eine besondere Kälte des Arms neben der Pulslosigkeit als charakteristisch verspürt hat, und das dann, wenn das Kind erst während des Verlaufs der Geburt verstorben war. Ein vorgefallener Theil von einem todten Kinde ist aber immer welk. —

d. V.

»in der Beckenhöhle gestandenen Kopf nicht gewalt»sam in die Höhe schieben soll, um die Füſse zu ho»len, so darf dies wohl noch weniger mit der gröſsern »in der Beckenhöhle Stundenlang eingepreſsten Brust »und Schulter geschehen. Hier würde das Zurück»schieben durchaus mit noch gröſserer Gewalt betrie»ben werden müssen, und die Mutterscheide um so »leichter einreiſsen.« Dieses die Ansichten von Wigand.

Carus in seinem »Handbuche der Gynäkologie« etc. 2r Thl. Leipzig 1820. S. 367. §. 1257 beschränkt in diesen Fällen schon die Embryotomie dahin, und will sie nur nachgeben, wenn das Herabführen der Füſse gänzlich unmöglich erscheint, er überläſst diesemnach die Ausführung dem Ermessen des Geburtshelfers, denn dieser hat zu bestimmen, ob ihm dieser Handgriff möglich sey oder nicht.

In einer Anmerkung erinnert er, daſs der Geübtere oft noch durch die Wendung eine Geburt beendigen könne, was manchem angehenden Geburtshelfer unmöglich scheine.

Ich werde unten zeigen, daſs noch andere Momente zusammen wirken können, die solche Möglichkeiten herbeiführen, und daſs Erfahrung und Uebung nicht allein hinreichen. Weil einzelne Geburtsfälle bekannt waren, wo nach Selbstwendungen, durch die wunderbare Kraft der Natur bewirkt, die Ausschlieſsung des *Foetus* erfolgt sey, so stellten einige Lehrer der Geburtshülfe sogar den Grundsatz auf, bei solchen

Fällen unter gewissen Umständen von der Selbstwendung Hülfe zu erwarten.

So z. B. Ritgen in seinem Werke: Die Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen etc. Gieſsen 1820 unter die Gegenanzeigen zur Wendung S. 357 folgenden Satz stellt:

5) »Wenn das Fruchtwasser abgeflossen, ist, die »Gebärmutterwandungen sich fest um die Kindstheile »etc. zusammengezogen haben, und der Gebrauch »krampf- und entzündungswidriger Mittel, so wie öh»liger und schleimiger Einspritzungen nicht hinreicht, »um die Wendung gewaltthätigkeitslos ausführbar zu »machen, so soll man von der Selbstwendung Hülfe erwarten» und obgleich der Verfasser S. 386. §. 5. die Nothwendigkeit der Amputation, z. B. des Arms, bei Einkeilungen der Schulter bezweifelt, so will derselbe doch nicht geradezu in dieser Hinsicht bestimmt absprechen.

So wie sich nun ältere Geburtsärzte bemühten, recht abentheuerliche, sichelartige Messer zur Bewerkstelligung der Amputation und Entweidung der Kinder in solchen Fällen vorzuschlagen, so haben wieder andere Instrumente als Unterstützungs- und Erleichterungsmittel zur Wendung, in Vorschlag gebracht, und wie vielleicht von einer Seite gerathen wird, daſs zu viel, von der andern Seite zu wenig geschehen soll, so wurde von einigen von den mechanischen, von andern mehr von dynamischen Mitteln erwartet. Es glaubten wieder neuere Geburtsärzte, es liege in der Art des Handgriffes

oder der Wahl der Hand, welche anzuwenden sey, um die Geburt beendigen zu können.

Baudeloque erhob sich schon im vorigen Jahrhundert gegen das grausame Verfahren, wie er es bezeichnet, den Arm, der bei der Geburt vorgefallen sey, zum Zwecke der Entbindung zu amputiren, um der Art Geburten zu beendigen. Osiander, Froriep, v. Siebold und mehrere andere stimmen dahin, es sey die Amputation unzweckmäfsig. Es ist hier nicht der Ort, über die Zweck- oder Unzweckmäfsigkeit dieses Verfahrens zu rechten, da ich bei einer andern Gelegenheit mich darüber Beispielsweise und im Vorübergehen ausgesprochen habe.

Mit höchst energischer Beredsamkeit hat W. Busch sich sowohl gegen die Exarticulation, als gegen den Vorschlag, in solchen Fällen von der Selbstwendung Hülfe erwarten zu wollen, ausgesprochen. Er betrachtet es als ein verantwortliches Versäumnifs, in solchen Fällen, wo zwei Menschenleben in Gefahr schweben, vom Ohngefähr Hülfe erwarten zu wollen.

Seine rationellen Vorschläge sind auf kräftiges Eingreifen mittelst allerlei Arzneien nach Mafsgabe des dynamischen Verhaltens der Gebärenden berechnet.

Von Deutsch Vorschläge, die mehr von Uebungen am Fantom, als aus Erfahrungen am Geburtsbette hergenommen scheinen, genügen dem Praktiker unmöglich, und obgleich keine unbedingten Grundsätze für jeden einzelnen Fall angegeben werden können, so will ich doch jene Kindeslage, welche von Madame Boivin, in ihrem Handbuche der Ge-

burtshülfe u. s. w., übersetzt von Robert Cassel 1829 Tab. 85 bezeichnet wird, hier näher in Betrachtung ziehen. —

Sie gibt S. 308 das Operations-Verfahren an, um der Art Geburten zu beendigen.

Es ist nicht zu verkennen, dafs die Erfahrung hier mehr zu Rathe gezogen scheint. Ich habe mir, um hier diejenige widernatürliche Geburt, welche von Madame Boivin als »vierte Stellung der tiefen Schulter« mit der Bemerkung, dafs sie 20 Mal bei 20,517 Kindern vorgekommen, zum Vorwurf gemacht, und will, da mir vor kurzer Zeit dieser seltene Geburts-Vogel vorgekommen ist, meine Art, diese Geburt zu beendigen, beschreiben.

Weil einige Modificationen der Lage Statt fanden, so glaubte ich, dafs einerseits die Seltenheit der Fälle, andernseits, das Abweichende meiner Verfahrungsart von der gewöhnlichen Art zu entbinden, die Bekanntmachung desselben eben so gut rechtfertiget, als er zugleich als Beleg für andere wichtige Lehren in der operativen Geburtshülfe gelten möge.

Am 1ten Sept. 1830 wurde ich durch einen reitenden Boten und eine Zuschrift des Herrn Physikus W. in N. eingeladen, ihm bei einem schweren Geburtsfalle Hülfe zu leisten. Ich reiste bald ab, und kam um 11½ Uhr zur Gebärenden, welche unverehliget und einige zwanzig Jahre alt zum ersten Male schwanger war. Diese Brünette, von mittlerer Statur, straffer Faser und sonst gesund, hatte nach regelmäfsig verlaufener Schwangerschaft am 31. August

1830 den schleichenden Abgang der Wässer und schwache Wehen verspürt. Als die Wehen heftiger wurden, liefs die Kreisende die Hebamme am Nachmittage zu sich rufen, und diese fand bei der sofort angestellten Untersuchung eine widernatürliche Lage, machte deshalb dem betreffenden Physikus die Anzeige. Derselbe kam herbei und fand folgende Lage. Die Wässer waren abgeflossen. In der rechten Seite der Mutter lag der Kopf auf dem Darmbeine, der linke Arm im Ellenbogengelenk eingeschlagen, lag am Eingange des Beckens. Einige Versuche, zu den Füfsen des Kindes zu gelangen, waren vergeblich, die sich immer kräftiger einstellenden Wehen trieben den Arm bis zu dem Ausgange des Beckens. —

Nachdem die Kraft des Arztes, der sich bis gegen 5 Uhr des Morgens bemüht hatte, die Wendung zu verrichten, sich erschöpft hatte und die angewandten Mittel fruchtlos geblieben waren, um das Geburtshindernifs zu beseitigen, sah er sich genöthiget, noch einen Geburtshelfer zu berufen. Ich fand die Kreisende ohne Fieber. Nachdem man sie ermuthiget und beruhiget hatte, weil sie glaubte, es gehe schon an's Bauchaufschneiden, fand ich den *Uterus* fest um das Kind zusammengezogen, und so straff und hart, dafs man keinen einzelnen Theil des Kindes fühlen konnte. Die höchste Wölbung der Gebärmutter stand so ziemlich in der Mitte des Bauches. Wenn die Wehen etwas nachliefsen, so fühlte man um den Nabel einige harte Theile. Die Genitalien waren etwas angeschwollen und heifs.

Der linke Arm des Kindes war bis an den Ausgang des Beckens getrieben. Der Arm selbst von aufserordentlichem Umfange, war kupferroth und blau, hie und da löste sich die Epidermis ab. Der Rücken der Hand des Kindes stand nach oben, d. h. er lag mit dem Bauche oder den Schambeinen der Mutter in einer Fläche, der Daumen nach dem linken Schenkel der Mutter geführt, kurz, es war jene Lage welche Mad. Boivin als 4te Stellung der linken Schulter beschreibt und Tab. 85 von der vordern Ansicht abgebildet hat.

Das kleine Becken wurde theils vom Thorax, theils vom Halse des Kindes ausgefüllt. An der Verbindungsstelle des rechten Schambeins mit dem Darmbein fühlte man den Unterkiefer des Kindes. Die einzige Stelle, wo man in die Gebärmutter gelangen konnte, war ebenfalls in der rechten Seite, und zwar in der Gegend der Verbindung des Heiligenbeins mit dem Darmbeine. In der Rückenlage der Mutter mit der linken Hand in die Gebärmutterhöhle zu kommen, um einen Fufs zu gewinnen, war nicht möglich, und die geschwollene Hand meines Collegen gaben mir die Warnung, von diesem Versuche abzustehen.

Das Kind war wie in das Becken eingestampft, und man konnte es keine Linie breit im *Uterus* verschieben, weshalb von Deutsch Vorschlag sich hier als ganz unausführbar darstellte.

Die Wehen waren ungemein heftig und unausgesetzt, aber alle Geburtsthätigkeit fruchtlos, und der

Stand des Kindes seit 16 Stunden derselbe. Alle bisher versuchten dynamischen Mittel waren ohne Erfolg geblieben. Um auf mechanische Weise zu wirken, fragte es sich: »sollte man die Geburt der Natur »überlassen und von der Selbstwendung Hülfe erwar»ten? sollte man durch gewaltsames Zurückschieben »der Achsel des Kindes in die Gebärmutter durch ein »Elevatorium oder mittelst der Hand dem Kinde eine »andere Lage geben? oder sollte man durch Abschnei»den des Arms, Eröffnen des Brustkastens dem nahen »Kopfe Raum verschaffen, in das kleine Becken her»ein zu treten und auf diese Weise die Geburt been»diget werden?» Es blieb mir, da ich von keinem dieser Mittel Erspriefsliches für die Mutter erwartete, und das todte Kind aber nicht verstümmeln wollte, noch die Möglichkeit der Entbindung durch den Versuch, die Füfse in das Becken zu leiten, und dadurch die Achse des Kindes mit der Achse der Gebärmutter und des Beckens in Einklang zu bringen.

Ich liefs die Kreisende die Knie-Ellenbogen-Lage annehmen, und nachdem ich mich zur Wendung gehörig vorbereitet, führte ich meine rechte an der Rückenfläche gut mit Butter eingeschmierte Hand, mit dem Rücken nach der rechten Kreuz-Darmbein-Verbindung neben dem vorgefallenen Arme des Kindes durch das kleine Becken über das Gesicht weg in die Gebärmutter, und gelangte hier an ein Knie. Die Gebärmutter und Mutterscheide schnürte mir meinen magern Arm dergestalt, dafs an dem Theile des Armes, welcher aufserhalb der Genitalien lag, die Venen wie

dicke Federspulen aufgeschwollen und mir meine Finger wie gelähmt im *Uterus* waren. Ich wollte den Zeige- und Mittelfinger in die Kniekehle einhaken, was jedoch nicht gelang, da mir die Finger wie ledern im Augenblicke erschienen und mir jede Handwirkung versagt war. Ich mufste mit der Hand wieder zurückgehen, indem mir diese Daumschrauben-Situation begreiflicher Weise nicht die angenehmste war, und ich den unglücklichen Kennedy im Geiste beklagte, welcher nach seinem Berichte sechs und eine halbe Stunde in einer ähnlichen Gemeinschaft verharren mufste. —

In meinem Falle wäre es keine Viertelstunde abzuhalten gewesen. Ich sann nun auf ein anderes Mittel, den Fufs zu gewinnen, was denn auch glückte. Nachdem ich meinen Arm und meine Hand durch Waschungen mit Branntwein wieder hinlänglich gestärkt glaubte, liefs ich die Kreisende, die einige Zeit geruhet hatte, abermals die Knie-Ellenbogen-Lage annehmen, führte meine Hand auf die oben beschriebene Art wieder bis an die Stelle des Kniees ein. Als ich dort angelangt war, liefs ich durch den Physikus an der inneren Fläche des in den Geburtstheilen steckenden Arms nach dem Handteller und der inneren Fläche der Finger den stumpfen Haken vorwärts schieben, indem ich mit meiner linken Hand den Gang desselben dirigirte. Als er an der Kniekehle angelangt war, versenkte ich ihn in dieselbe, versicherte mich durch Anziehen des Hakens, dafs er richtig gefafst habe, und ging nun mit der Hand aus

der Gebärmutter wieder heraus. — Nun liefs ich die Gebärende auf einem hohen Schemel der Art eine Lage annehmen, dafs die Genitalien ganz frei waren, ging mit der linken Hand an dem Eisen des Hakens hinauf, bis ich mit der Fingerspitze das Knie erreichte, und liefs nun, indem ich dem Haken die Richtung mit der rechten Hand gab und vorher an das Handgelenk des vorgefallenen Armes eine Schlinge angelegt hatte, Anfangs gerade abwärts (in perpendikularer Richtung) an dem Haken ziehen. So wie das Knie über das Gesicht des Kindes tiefer herabrückte, verspürte die Hebamme, welche die Hand äufserlich auf die rechte Seite der Gebärmutter hielt, in derselben eine Regung, und der vorgefallene Arm fing an, sich wieder in die Genitalien zurück zu begeben. Das Knie rückte bis zum Ausgang vor und in dem Grade, als der Schenkel geboren wurde, zog sich der Arm zurück, so dafs er nur noch bis zum Handgelenke sichtbar, und als der Schenkel ganz geboren, d. h. der Fufs zum Vorscheine kam, hatte sich die Hand bis ins kleine Becken zurückgezogen. —

Der geborne Fufs war der rechte, dessen Zehen nach vorn standen. Die zurückgezogene Hand hatte sich auch der Art gedrehet, dafs der Daumen nach dem linken Schenkel der Mutter gekehrt war. Das Becken des Kindes wurde nun geboren; der Rumpf drehte sich und die Entwicklung des andern Fufses, wie der Arme und des Kopfes, so wie der bald darauf folgenden Nachgeburt, war das Werk fast weniger Sekunden.

Das Gesicht war nach dem linken Schambeinknochen gekehrt. Das todte Mädchen war stark von Körper und wohlgebildet, die Nabelschnur dünn und lang; die Nachgeburtshäute gelblichschillernd. Es war weder eine Verrenkung noch ein Knochenbruch am Kind zu entdecken. Aus den einzelnen blauen Flekken am Kinde konnte man sehen, wie es an verschiedenen Stellen des Beckens starken Druck erlitten hatte.

Der linke Arm bis an den halben Rücken, die Schulter und die Brust waren kupferbraun und hie und da die Epidermis abgelöset. Der linke Fufs und rechte Arm waren stellenweise etwas geröthet, wo sie wider dem Vorberg angelegen haben mochten. Am rechten Unterschenkel löste sich die Epidermis ab, die *Fossa faciei* der linken Seite war blauroth, mit diesem Theile hatte das Kind am Queraste des Schambeines aufgelegen.

Nach der Ausschliefsung des Kindes war die Entbundene wieder ins Bett gebracht worden, sie ermunterte und erheiterte sich alsbald von der ausgestande nen mühsamen Geburtsarbeit.

Das Wochenbett verlief normal. Bei dieser Gelegenheit überzeugte ich mich nun wieder, was ich auch anderweitig gesagt und nicht genug den Geburtslehrern wiederholt werden kann: »Bei der Ausübung der Geburtshülfe mufs man bedenken, dafs der *Uterus* kein lederner Sack, wie am Fantom ist, dafs das Kind keine unschmiegsame Puppe, und dafs es nicht

genug ist, die Handgriffe zu kennen, gelernt zu haben, und hersagen zu wissen, dafs auch noch ein schnelles Individualisiren, Benutzen der Nebenumstände und besonders eine klare Vorstellung über die Lage des Kindes, eine klare Vorstellung, wie sich die Theile entwickeln können, und ein rasches Benutzen des Augenblickes und des nächsten Mittels, um zum Ziele zu gelangen, dazu gehört, um solche schwierige Geburtsfälle zu beendigen, —

Im gegebenen Falle kam mir mein magerer Arm trefflich zu statten. Ein mehr dicker Arm konnte durch den Raum zwischen dem Arme des Kindes und der Beckenknochen nicht eingehen.

Der Gebrauch des stumpfen Hakens auf diese Weise gewährte den herrlichsten Nutzen, und mufste die Finger ersetzen, da bei dem beständigen Pressen des *Uterus* man nicht im Stande war, sich derselben zu bedienen. Der Nutzen der Rückenlage, nachdem der Haken gefafst hatte, wird jedem Sachkenner einleuchten. Der Zug wurde aufs vollständigste dirigiret, und der Mutter konnte durch das Instrument kein Schaden geschehen. Wie sich auf diese Weise das Kind, um ausgeschlossen zu werden, drehte, wird denjenigen verständlich seyn, die ein Fantom zur Hand nehmen, dabei mufs ich aber bemerken, dafs man vom Fantome, bei welchem gewöhnlich eine lederne, sich spreitzende Puppe gebraucht wird, nicht geradezu auf den Hergang der Geburt bei einer lebenden Mutter schliefsen kann, indem bei dieser noch der wunderbar kräftig wirksame Naturtrieb und die Mit-

hülfe durch den ganzen Muskelapparat aufgeregt ist, um die Geburt zu beendigen, wenn sie sonst naturgemäſs möglich ist, d. h. wenn das Kind mit einer Längen-Axe seines Körpers, zu den Axen der Gebärmutter und des Beckens in angemessenes Verhältniſs gebracht ist, und die Durchmesser des Beckens zu der Gröſse des Kindes in angemessenem Verhältniſs stehen. Ich empfehle daher sämmtlichen Geburtshelfern, in der beschriebenen Fruchtlage, d. h. wenn der linke Arm vorgefallen, bis zur Schulter geboren, das Erreichen der Füſse, durch die Zusammenschnürung des *Uterus* um das Kind ershwert oder unmöglich ist, der Daumen des Kindes nach dem rechten Schenkel lieget, und die Kniee desselben in die rechte Seite der Mutter gedrängt worden sind, um die Wendung zu bewirken, Folgendes: Nachdem man die angemessenen dynamischen Mittel angewendet, in die Scheide und den *Uterus* Einspritzungen von Chamillen und Oel etc. gemacht hat:

a) Die Gebärende die Knie-Ellenbogen-Lage annehmen zu lassen,

b) mit der rechten Hand neben dem vorgefallenen Arm des Kindes und über das Gesicht desselben hinwegzugleiten, indem man den Rücken der Hand nach der Verbindung der Darmbeine mit dem Heiligenbeine hinführt;

c) den sich zuerst darbietenden, im Knie gebogenen Schenkel entweder mit dem gekrümmten Finger zu fassen und abwärts zu ziehen, oder nach Maſsgabe der Umstände

d) an der innern Fläche des reohten Vorderarmes des Operateurs und dessen Handtellers bis zur Stelle der Kniekehle, wohin seine Finger gedrungen seyn müssen, einen stumpfen Haken (Smellischen) einzuschieben, oder schieben zu lassen. Im letzteren Falle dem geschobenen Haken mit der linken freien Hand vorsichtig die Direction zu geben, und wenn er am Orte seiner Bestimmung angelangt ist, den Haken in die Kniekehle zu versenken; sich sodann durch Anziehen zu vergewissern, daſs er gut das Kniegelenk gefaſst hat,

e) die Gebärende dann wieder die Rückenlage annehmen zu lassen,

f) mit der linken Hand bis zur Anfaſsstelle des Hakens, wenn auch nur mit der Fingerspitze einzugehen, den Zug an dem stumpfen Haken nach der Führungslinie des Beckens entweder selbst zu verrichten, oder verrichten zu lasssen, und auf diese Weise den einen Fuſs heraus zu fördern. Bemerkung:

»Diesemnach wird die Richtung des Zuges, wenn »die Gebärende die Lage auf einem Querbette ange»nommen hat, gerade abwärts geschehen müssen.»

Ist das Knie am Ausgange des kleinen Beckens, so wird durch den bekannten Handgriff der aufwärts geschlagene Unterschenkel gelöset; zur Sicherheit, daſs er sich nicht wieder zurückziehen möge, legt man um das Knöchelgelenk eine Schlinge.

Der kunstverständige und erfahrne Geburtshelfer wird bei dieser Geburt nach den bekannten Grundsätzen die nöthige Einleitung treffen und nach verübtem Wendungsgeschäfte die Geburt vollends zu beendigen wissen. —

XXIII.

Zerreifsung eines Astes der Nabelschnurvene, als wahrscheinliche Ursache des Todes beider Kinder bei einer Zwillings-Geburt. Mitgetheilt von Dr. Ricker in Hadamar.

Die Zerreifsung einer in dem Chorion sich verzweigenden Nabelschnurvene während der Geburt ist ein seltenes, in seinen Folgen aber äufserst wichtiges und schwer zu erkennendes Ereignifs. Aufser dem in Benckiser's sehr interessanten und fleifsig ausgearbeiteten Inaugural-Dissertation *) beschriebenen Falle sind mir wenig zuverläfsige Beobachtungen solcher Zerreifsungen bekannt geworden. Deshalb glaube ich, dafs die einfache und getreue Darstellung des folgenden genau beobachteten Falles für die Männer vom Fache nicht ohne Interesse, und für die praktische Ausübung der Kunst nicht ohne Nutzen seyn wird.

*) *Benckiser Dissertatio inauguralis de haemorrhagia inter partum orta ex rupto venae umbilicalis ramo. Heidelbergae apud C. Groos. 1831.*

P. R., 26 Jahr alt, von mittlerer Gröfse und Körperstärke, von Jugend auf gesund und vom 17ten Jahre an regelmäfsig aber stark menstruirt, wurde im Jahre 1829 zum erstenmal schwanger, befand sich während dieser Schwangerschaft sehr wohl, und gebar im Juli 1830 natürlich und ziemlich leicht ein lebendes Mädchen. Bei der Geburt ging nur die gewöhnliche Menge Blut ab, und das Wochenbett verlief ohne Störung.

Im Spätsommer 1831 wurde diese Person zum zweitenmale schwanger; auch diese Schwangerschaft verlief ziemlich normal. Im dritten Schwangerschaftsmonate stellte sich die Menstruation, welche zweimal ausgeblieben war, in gleichem Grade wieder ein; später flofs längere Zeit milder weifser Schleim aus den Geburtstheilen, aber es erfolgte keine weitere blutige Aussonderung.

Am 28ten März 1832 (vier Wochen vor der erwarteten Niederkunft) hatte ich Gelegenheit, die Schwangere zum erstenmal zu untersuchen. Sie war sehr gut gewachsen, ihr Becken normal gebaut und mittelmäfsig geneigt; der Leib war stark, aber gleichmäfsig ausgedehnt, nicht besonders breit; die Kindesbewegungen wurden von der Schwangeren etwas stark, jedoch angeblich fast ausschliefslich in der rechten Seite gefühlt.

Bei der innerlichen Untersuchung fand ich die Geburtstheile gut gebildet, den Mutterhals fast ganz verstrichen, allein seine Wände und die Muttermundslippen weich, wulstig aufgelockert, besonders nach

vorne, den Muttermund etwas geöffnet, so dafs man die Fingerspitze einführen konnte; an den Muttermundslippen waren mehrere starke Narben bemerkbar und der Kopf des Kindes konnte als vorliegender Theil deutlich gefühlt werden.

Die Schwangere blieb von da an, bis zu ihrer Niederkunft ganz wohl, und beschäftigte sich mit Nähen.

Am 29ten April, Abends gegen 6 Uhr, zerrissen ohne wahrnehmbare Veranlassung plötzlich die Eihäute, worauf innerhalb einer Stunde gegen sechs bis sieben Pfund Fruchtwasser, welches mit vielem dunkelfarbigem Blute gemischt war, abflossen. Bei der sogleich vorgenommenen innerlichen Untersuchung fand ich den Muttermund so weit geöffnet, dafs zwei Finger eingeführt werden konnten. Der Kopf lag in der ersten Hinterschädellage fest auf der obern Beckenapertur. Die nach der vordern Beckenwand gewendete rechte Kopfhälfte fühlte sich von den Eihäuten entblöfst an; die nach hinten gerichtete linke Kopfhälfte aber war noch von den Eihäuten überkleidet, und über die Mitte des Schädels, parallel mit dem Querdurchmesser der oberen Beckenapertur verlief ein festgespannter elastischer Strang von der Dicke eines Rabenkiels, der sich nicht über den Kopf wegstreifen liefs. Führte man den Finger an der hinteren Gebärmutterwand möglichst hoch hinauf, so konnte man ohngefähr zwei Zoll ober dem Muttermunde mit Mühe das Ende eines schwammigen Körpers erreichen, der für den Mutterkuchen gehalten werden konnte.

Was der über den Kopf herlaufende Strang eigentlich war, blieb mir für den Augenblick dunkel; er war bei weitem nicht dick genug und viel zu gleichförmig glatt, um für die Nabelschnur gehalten werden zu können.

Ich nahm die Sache anfangs für eine Duplicatur, Zusammenrollung oder sonstige Anomalie der Eihäute. Benckiser's Dissertation hatte ich damals noch nicht gelesen. Das mit dem Fruchtwasser abgegangene Blut dachte ich mir von einer partiellen Trennung des an der hinteren Gebärmutterwand in der Nähe des Muttermundes aufsitzenden Mutterkuchens herrührend.

Zwei Stunden nach dem Einrifs der Eihäute hatte das Abfliefsen des Fruchtwassers gänzlich aufgehört, es erfolgte keine weitere Blutung, aber es traten auch durchaus keine Wehen ein.

Da der Kopf fest auf dem Beckeneingange stand, eine günstige Lage hatte und das Becken seinem Durchgange keine Hindernisse entgegenzustellen schien, so beschlofs ich, bei dem gänzlichen Aufhören der Blutung die Geburt vor der Hand der Natur zu überlassen. Traten Wehen ein und rückte der Kopf vor, so durfte ich mit Grund erwarten, dafs das erreichbare und wahrscheinlich gelöste Ende des Mutterkuchens von den vorrückenden Kindestheilen so stark gegen die Uterinwand angedrückt werden würde, dafs eine fernere Blutung entweder gar nicht mehr oder nur in sehr unbedeutendem Grade statt finden konnte.

Die Gebärende wurde demnach in horizontaler Lage zu Bette gebracht, ihr die gröfste Ruhe anem-

pfohlen, und eine antiphlogistische Diät angeordnet. Im Bette sickerten noch einige Unzen hellroth gefärbtes Fruchtwasser aus den Geburtstheilen hervor. Wehen wurden gar nicht gespürt. Die Gebärende versicherte auf genaues Befragen, dafs schon seit einigen Monaten die Kindesbewegungen schwächer, wie früher geworden, nach dem Einreifsen der Eihäute aber von ihr gar nicht mehr empfunden worden seyen.

So blieb Alles ruhig, bis zum 30ten April Abends gegen 8 Uhr, wo sich die ersten Wehen einstellten, ziemlich schnell auf einander folgten und rasch verstärkten.

Um 8½ Uhr war der Muttermund gegen 2⅓ Zoll weit geöffnet, der Kopf in die obere Beckenapertur eingetreten, die kleine Fontanelle dem linken eiförmigen Loche zugewendet; der über den Kopf herablaufende elastische Strang, so wie die den Kopf zur Hälfte bedeckenden Eihäute waren noch immer zu fühlen. Der Mutterkuchen konnte nicht mehr erreicht werden. Blutung war bis jetzt noch nicht eingetreten.

Um 9 Uhr 10 Minuten war der Muttermund drei bis vier Zoll weit geöffnet und der Kopf bis in die Mitte des kleinen Beckens vorgerückt, mit noch immer nach links gerichteter kleinen Fontanelle. Die Kopfknochen fühlten sich weich, nachgiebig und verschiebbar an. Die Wehen waren ziemlich heftig und anhaltend. Es gingen einige Löffel voll mit Wasser und Schleim vermischtes Blut ab. Der über den Kopf herlaufende elastische Strang ist aufserordentlich fest angespannt.

Um $10^3/_4$ Uhr war der Kopf bis beinahe an den Ausgang des kleinen Beckens herabgerückt; der elastische Strang und die Eihäute haben sich über die nach hinten gerichtete Kopfhälfte zurückgeschoben und sind kaum mehr zu erreichen.

Um $11^1/_2$ Uhr kam bei sehr kräftigen Wehen der Kopf langsam zum Durchschneiden und drehte sich mit dem Gesichte nach rechts. Die Nabelschnur war so fest um den Hals des Kindes geschlungen, dafs es schwer hielt, einen Finger darunter zu bringen; dieselbe über die Schultern oder den Kopf abzustreifen war ganz unmöglich; sie wurde daher durchschnitten und die beiden Enden von einer Gehülfin bis zur vollendeten Geburt des Kindes zusammengedrückt. Das nun ziemlich rasch hervorgetriebene Mädchen kam todt zur Welt; es war klein, bleich, welk, und trug schon Spuren der Fäulnifs an sich.

Nach der Geburt dieses Kindes wurde sogleich die Gegenwart eines zweiten in der Gebärmutter bemerkt. Bei der innerlichen Untersuchung konnte man einen Theil des Mutterkuchens an der hinteren Muttermundslippe fühlen; vor demselben hatte sich eine neue Fruchtblase gestellt, allein es konnte mit einem Finger kein Kindestheil erreicht werden. Durch die äufserliche Untersuchung konnte man deutlich eine Querlage des Kindes mit nach rechts gerichtetem Kopfe wahrnehmen. Bei der mit der ganzen Hand angestellten innerlichen Untersuchung fand ich das zweite Kind noch von der Schafhaut umgeben und die rechte Schulter über dem Beckeneingange. Es rieselte fort-

während hellrothes Blut aus den Geburtstheilen hervor Neue Wehen hatten sich noch nicht eingestellt.

Da der andauernden Blutung wegen schnelle Hülfe geleistet werden mufste, so wurde ohne Verzug die Fruchtblase gesprengt und die Wendung auf die Füfse vorgenommen. Diese sowohl, als die wegen Schwäche der Gebärmutter unternommene Extraction des Kindes gelang ohne besondere Schwierigkeit. Es wurde dadurch um $12^1/_2$ Uhr abermals ein todtes und schon in Fäulnifs übergegangenes Mädchen von derselben Beschaffenheit, wie das erste, zu Tage gefördert.

Jedes der beiden Mädchen war 17 Zoll lang und $3^3/_4$ Pfund schwer.

Nach der Geburt des zweiten Kindes rieselte noch immer Blut aus den Geburtstheilen hervor, und die Gebärmutter wollte sich anfangs nicht gehörig contrahiren. Anhaltendes Reiben des Unterleibes und zwei schnell hintereinander gereichte Theelöffel voll Zimmttinctur führten jedoch bald zum Zwecke.

Um 12 Uhr 35 Minuten fand man den Mutterkuchen gelöst und man nahm ihn weg, worauf sich die Gebärmutter vollständig zusammenzog und die Blutung sistirte.

Es war ein für beide Kinder gemeinschaftlicher Mutterkuchen, der $8^1/_2$ Zoll breit, $1^1/_4$ Zoll dick und $1^1/_2$ Pfund schwer war.

Die Nabelschnur des zuerst gebornen Kindes entsprang nicht aus dem Mutterkuchen, sondern 5 Zoll vom Rande desselben entfernt aus den Eihäuten. Vom Rande des Mutterkuchens aus verliefen drei Venen-

und vier Arterienäste durch das Chorion, und vereinigten sich an der Stelle, wo die Nabelschnur entsprang, zu einem Venenstamm und zwei Arterienstämmen. Zwischen dem Rande des Mutterkuchens und dem Ursprunge der Nabelschnur, dicht an den eben erwähnten Gefäſsverzweigungen, war das Chorion eingerissen und der äuſserste der drei angegebenen Venenäste war mit an- aber nicht ganz durchgerissen.

Die Nabelschnur des zweiten Kindes entsprang auf ganz normale Weise, beinahe aus der Mitte des Mutterkuchens, welcher im Uebrigen eine vollkommen gesunde Beschaffenheit zeigte.

Aus diesem angerissenen Venenaste war also, wie nun deutlich hervorleuchtete, das Blut ergossen worden, welches mit dem Fruchtwasser vermischt abging. Der über den Kopf herlaufende elastische festgespannte Strang war nichts anders, als dieser Nabelschnurvenenast, welcher seiner Dicke und Stärke wegen nicht ganz durchriſs, sondern sammt einem Theile des mit den Nabelschnurgefäſsen durchwebten Chorions über dem Kopfe so lange ausgespannt blieb, bis bei tieferem Herabrücken des Kopfes wahrscheinlich der Einriſs im Chorion sich vergröſserte und in Folge dessen der Nabelschnurvenenast nach hinten abgleitete.

Der Tod beider Kinder hatte höchst wahrscheinlich seinen Grund in der aus diesem angerissenen Venenaste erfolgten beträchtlichen Blutung, denn da beide Kinder einen gemeinschaftlichen Mutterkuchen hatten, so konnte aus der geöffneten Vene die beiden gemeinschaftliche Nahrung entströmen.

Der Mutterkuchen schien vor der Geburt des ersten Kindes noch nirgends getrennt gewesen zu seyn; meine anfangs gehegte Vermuthung, daſs die Blutung durch partielle Trennung des Mutterkuchens veranlaſst worden sey, wurde demnach nicht gerechtfertigt.

Es fragt sich, was hätte von Seiten der Kunst geschehen können, um das Leben der Kinder zu retten?

Hätte der Fall sogleich nach dem Blasensprunge richtig erkannt werden können, so war nur von einem *Accouchement forcé* die Lebensrettung beider Kinder zu hoffen. Es muſste sodann ohne Verzug der Muttermund künstlich erweitert, ein Kind nach dem anderen gewendet und extrahirt werden. Dieses Verfahren wäre kunstgerecht gewesen, allein ich zweifle sehr, ob es im vorliegenden Falle von einem günstigen Erfolge gekrönt worden wäre. Der Blutfluſs aus dem zerrissenen Venenaste war schon im ersten Augenblicke so bedeutend, daſs er das Leben beider Kinder vernichten konnte. Bei Vornahme der Wendung hätte der Eihautriſs künstlich und gewaltsam erweitert werden müssen, was in diesem Falle mit hoher Gefahr verbunden gewesen wäre, indem wahrscheinlich dabei noch ein oder mehrere dicht neben dem ursprünglichen Risse befindlichen Gefäſsäste verletzt, und dadurch Veranlassung zu einer neuen, sehr heftigen und für das Leben der Kinder höchst nachtheiligen Blutung gegeben worden wäre.

Der sehr erfahrne und scharfsinnige Nägelé machte in dem von Benckiser beschriebenen Falle nach richtig gestellter Diagnose sogleich die Wendung,

allein auch ihm gelang es nicht, das Kind am Leben zu erhalten; die vorausgegangene Blutung hatte seinen Tod veranlaſst.

Sollte man einen solchen verletzten Gefäſsast, vorausgesetzt, daſs die Stelle der Verletzung ermittelt und erreicht werden könnte, nicht mit günstigerem Erfolge mittelst einer gestielten Aneurisma-Nadel doppelt unterbinden können? Die Sache wäre eines Versuches wohl werth; gelänge derselbe nicht, so bliebe immer die Wendung noch übrig.

Das Wochenbett verlief in dem hier vorgetragenen Falle ziemlich gut. Der sehr heftige Milchandrang wurde durch eine magere Diät, mäſsiges Einschnüren der Brüste und einiger Gaben schwefelsaures Kali mit Rhabarber gemäſsigt und abgeleitet. Vierzehn Tage nach überstandener Geburt hatte sich die Wöchnerin vollkommen erholt.

XXIV.

Ueber die künstliche Entwicklung der Frucht nach Art der Selbstwendung, besonders mit Rücksicht auf die Querlage mit vorliegendem Arme. Vom Dr. Schreiber, praktischem Arzt, Geburtshelfer, Wund- und Augenarzte zu Eschwege.

— — „Omnibus vero naturam et naturae sua omnia.“

Plin. H. n.

Herr Dr. Basedow hat in v. Siebolds Journal für Geburtshülfe etc. (Band 7. Stück 2) den Fall einer Selbstwendung mit vorgefallenem Arme und Einkeilung der Schulter bekannt gemacht. Einen ähnlichen Fall hat Herr Professor Busch in Berlin in seinen geburtshülflichen Abhandlungen (pag. 93.) aufgezeichnet. In der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde (Band 3. Heft 1.) habe ich die Be-

obachtung einer Selbstwendung niedergelegt, welche von meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Busch, mit Anmerkungen begleitet und von mehreren Journalen später im Auszuge ihren Lesern mitgetheilt worden ist. Der Fall war der, daſs der rechte Arm des Kindes vorlag, während der Kopf auf dem horizontalen Aste des Schambeins ruhte, und der Rücken, dessen oberer Theil schon bis in die Mitte des kleinen Beckens getreten war, an der hinteren Wand der Gebärmutter lag — und nach fruchtlosen Wendungsversuchen unter den kräftigsten Wehen, indem sich die rechte Schulterhöhe unter dem Schambogen anstemmte, der Rücken zum Einschneiden kam und sich der Damm durch den in einem halben Bogen herabrückenden Steiſs spannte und so das Kind durch Selbstwendung geboren wurde.

In den Verhandlungen der Zeitschriften, welche diesen Fall erwähnt haben *) las ich damals: „Es ist „wünschenswerth, daſs, wo möglich alle Fälle von der- „gleichen Selbstwendungen zur öffentlichen Kenntniſs „kommen, da bei bestimmten Anzeigen unstreitig das „Abwarten der Selbstwendung jedem mit Schwierig- „keit unternommenen Wendungsversuche vorzuziehen „ist.“ — Herr Professor Busch hat in seinen geburtshülflichen Abhandlungen Bedingungen angegeben, unter welchen Selbstwendungen überhaupt vor sich gehen können, und also dadurch einen Beitrag geliefert, wodurch den Wünschen practischer Geburts-

* Klunerl's Repertorium. Juli 1828.

helfer in dieser Beziehung entsprochen wird. Indem ich mich auf den Fall der Querlage mit vorliegendem Arm beschränke, habe ich mir folgende Anzeigen gestellt, unter denen ich es für räthlich halte, hier die Selbstthätigkeit der Naturkraft und beziehnngsweise, die Selbstentwicklung abzuwarten.

1) Die Wendung auf die Füfse mufs von dem Geburtshelfer mit Vorsicht und Geduld, wo möglich in wehenfreien Zwischenräumen und mit Zuziehung eines zweiten versucht worden seyn, und nicht zum Zweck geführt haben.

Herr Professor Busch erzählte zwar an dem angeführten Orte einen Fall ähnlicher Art, wie der von mir beschriebene, wo er nach bestimmten Anzeigen alle Wendungsversuche unterlassen und die Selbstwendung abgewartet habe. Derselbe würde also diese erste Bedingung nicht gelten lassen.

Für den praktischen Geburtshelfer auf dem Lande, besonders für den jüngeren, ist diese Bedingung von Nutzen. Einmal wird während dieser Wendungsversuche die Lage des Kindes immer deutlicher werden und die damit verknüpfte wiederholte Untersuchung vor Irrthümern bewahren, die, wie ich das weiter unten belegen kann, auch bei Geburtshelfern, die ihre Kunst schon mehrere Jahre geübt haben, leicht möglich sind, und Anlafs zu falschen Mafsregeln geben. Zweitens hat die Erfahrung vielfältig in der Geburtshülfe gelehrt, dafs angestrengte Bemühungen eine schwierige Entbindung zu vollenden, oft noch mit glücklichem Erfolge gekrönt worden sind, und dafs, wenn der

eine Geburtshelfer ihn nicht herbeizuführen im Stande war, dieses dem andern gelang. Elias v. Siebold*) sagt in Beziehung auf den in Rede stehenden Fall: „Die Wendung kann auch hier wenigstens mit grofser „Hoffnung für die Rettung der Mutter vorgenommen „werden. Unter mehreren Fällen der Art ist sie dem „Verfasser auch dann noch glücklich gelungen, wo „drei Wundärzte zu gleicher Zeit an dem vorgefalle„nen Arm gezogen und die Schulter so weit eingekeilt „hatten, dafs man diese an der unteren Beckenöffnung se„hen konnte; der Arm des Kindes wie jener eines Erwach„senen, und auch die Geburtstheile angeschwollen waren.“ — Drittens endlich ist es nicht nur klug, sondern auch menschlich, der Kreisenden und ihren Angehörigen, nachdem die Hebamme erklärt: das Kind kann nicht von selbst geboren werden, und gerade dadurch die Herbeirufung eines Geburtshelfers veranlafst hat, den Beweis durch Entbindungsversuche geliefert zu haben, dafs man einen günstigern Zeitpunkt zur Wiederholung derselben abzuwarten habe, oder endlich, dafs man die Austreibung der Frucht gänzlich der Natur überlassen müsse.

2) Die Wehen müssen ausgezeichnet kräftig seyn, weil sonst nicht zu erwarten steht, dafs die Natur die Austreibung der Frucht in der ungünstigsten Lage, welche vorkommt, werde vollenden können.

Die Erfahrung in den von Herrn Dr. Basedow und von mir beobachteten Fällen hat gelehrt, dafs

*) Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde. II. Thl. §. 451.

gerade die starke Wehenkraft das Hindernifs der künstlichen Wendung, so wie das natürliche Beförderungsmittel der Selbstentwicklung war.

3) Das Becken und die Geburtswege müssen geräumig genug seyn, und der Selbstwendung nicht unbesiegbare Hindernisse verursachen.

4) Die Frucht mufs keine ungewöhnliche und unverhältnifsmäfsige die Selbstwendung hemmende Gröfse und Gestalt haben.

5) Endlich dürfen keine Umstände vorhanden seyn, welche dem Geburtshelfer es zur Pflicht machen, die Geburt durch alle Mittel, die ihm noch übrig sind, so schnell wie möglich zu beendigen.

Unter diesen Bedingungen würde ich immer die Selbstthätigkeit der Natur in dem angegebenen Falle abwarten, da hier gewaltsame Wendungsversuche von den übelsten Folgen sind, und schon oft Risse der Gebärmutter verursacht haben. Es ist aber nicht blos wichtig, diese Bedingungen im Allgemeinen aufgestellt zu haben, sondern es frägt sich nun auch, was hat der Geburtshelfer zu thun, wenn diese Bedingungen nicht alle vorhanden sind, und doch die Wendung nicht möglich ist? Es würde mich zu weit führen, wenn ich umständlich von den unten in 3 und 4 genannten Fällen, wo Abnormitäten in der Bildung der Mutter und des Kindes als Hindernisse der Selbstwendung genannt worden sind, sprechen wollte. Aber näher liegt es mir, die Frage zu beantworten, was hat der Geburtshelfer, der in der Querlage des Kindes mit vorliegendem Arme, bei der Unmöglichkeit,

die Wendung auf die Füfse vorzunehmen, die Geburt der Naturthätigkeit, im Einklange mit den angegebenen Bedingungen, überliefs, dann zu thun, wenn

1) die kräftigen Wehen wieder aufhören,
oder
2) Umstände eintreten, die eine Beschleunigung der Geburt gebieterisch erheischen?

Die Natur ist die Gründerin der Heilkunst. Sie gibt uns in der Geburtshülfe häufig beachtungswerthe Winke. Mein verehrter Lehrer, Herr Prof. d'Outrepont, schlug einmal bei einer Frau, die in der Schwangerschaft jedesmal an gefährlichen Respirationsbeschwerden, und bei einer andern, die wegen Bekkenenge viermal durch die Perforation entbunden war, die künstliche Frühgeburt vor. Sie wurde verworfen. Nun führte die Natur selbst eine glückliche Frühgeburt herbei *). Herr Dr. Basedow **) glaubt, dafs Mittheilung von Selbstwendungen darum Pflicht der Beobachter sey, weil, wenn man sich auch in regelwidrigen Kindeslagen nicht auf das Ungewisse eines solchen Ausgangs verlassen dürfe, sie sehr viel dazu beitragen können, die künstliche Entwicklung der Frucht zu vervollkommnen. Wir haben gesehen, wie die Natur zu Werke geht, um eine Geburt mit Querlage des Kindes und vorliegendem Arm durch ihre eigene Kraft zu vollenden. Der Geburtshelfer wird also einen eben so sicheren Weg gehen, wenn er ihr hierin nachzuahmen sucht. Ganz kürzlich ist mir

*) v. Siebold's Journal etc. B. 9. St. 3. S. 747.
**) l. c.

ein Gegenstück des von mir in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde beschriebenen und oben erwähnten Falles vorgekommen, bei welchem ich diesen Satz praktisch ausgeführt habe. Indem er also nicht nur ein Beitrag ist, um die Anzeigen festzustellen, welche dem Geburtshelfer überhaupt gebieten, die Selbstwendung abzuwarten, sondern auch, um die zu bestimmen, welche das Einschreiten der Kunst wieder verlangen, und um die Mittel zu begründen, wodurch diese dem Vorgange der Natur gemäſs die Geburt dann zu beendigen sich bemühen muſs, theile ich in dieser geschätzten Zeitschrift den Fall hier mit.

Frau B., eine stupide Frau von vierzig Jahren, die nur einmal vor 7 Jahren sehr leicht geboren hatte, und jetzt, durch ihre Verwandten veranlaſst, *von ihrem* verschwenderischen Mann getrennt lebte, aber doch noch Umgang mit ihm pflog, fragte, nachdem sie Abends vorher schon Schmerzen im Leibe geklagt hatte, am 7ten Juni 1832, Morgens in der Frühe die Magd wegen eines fleischigen Körpers, der ihr aus den Geburtstheilen heraushing, um Rath; diese erkannte denselben für eine Hand, und lieſs die Hebamme rufen, welche alsbald einen Geburtshelfer verlangte. Dr. N. N. machte vergebliche Versuche, die Füſse aufzufinden, und die Geburt durch die Wendung zu vollenden, und begehrte dann meine Mitwirkung. Um mein Urtheil nicht gefangen zu nehmen, lieſs derselbe mich, ohne mich von dem bisherigen

Hergange der Geburt in Kenntnifs zu setzen, die Untersuchung der Kreisenden vornehmen, und sagte mir dann, er halte dafür, dafs wir es mit einem ungestalteten Foetus ohne Kopf, ja wahrscheinlich auch ohne Füfse, zu thun hätten, weil er von diesen Körpertheilen nicht eine Spur entdecken könne.

Meine Untersuchung ergab Folgendes: die linke Hand des Kindes, geschwollen und blauroth, hing aus den Geburtstheilen heraus; der ganze linke Arm und die Schulter, selbst die Seitentheile der Brust waren geschwollen, so dafs die Rippen nicht deutlich durchgefühlt werden konnten; Brust und Schulter waren in die Mitte des kleinen Beckens herabgedrückt. Die Schulter leitete mich zu dem Rücken und den Halswirbeln, die nach oben und vorn mit ihren Dornfortsätzen gerichtet waren, und die eine einfallende Biegung des Rückgrats erkennen liefsen, in Folge der Herabpressung des Kindes in das kleine Becken. Der Kopf mufste in der Mutter rechten Seite und mehr nach hinten liegen. Die äufsere Untersuchung konnte an der besagten Stelle nur ein gröfseres Segment, die innere aber neben den Halswirbeln zweimal eine kleine Stelle, die rundlich und härtlich war, undeutlich erkennen. Die Herzgrube und ein benachbarter Theil des Leibes war nach unten und hinten in der Mutter linken Seite zu finden. Die Nabelschnur und die Beine konnten nicht erreicht werden. Durch die äufsere Untersuchung entdeckte ich aber in der Nabelgegend der Mutter Körper, welche Beinen ähnlich schienen.

Meine Ansicht war nun nach dieser Untersuchung diese, dafs das Kind Kopf und Beine habe, dafs sein Körper, im Rückgrate stark gebogen, mit den Seitentheilen der Brust und dem linken Arme vorliege, dafs der rechte Arm wahrscheinlich am Kopfe und die Beine nach hinten und oben in der Gebärmutterhöhle heraufgestreckt liegen würden und jenen zum Theil verdeckten, so dafs er nur sehr undeutlich durch die Untersuchung zu erkennen sey.

Der gegenwärtige Geburtshelfer versuchte nun abermals die Wendung mit Ausdauer, jedoch, wie ich vorausgesagt hatte, vergebens, weil ich sie bei aller Geschicklichkeit für unmöglich hielt. Um der Kreisenden und den Angehörigen wenigstens meinen guten Willen zu zeigen, machte ich auch meinerseits einen Versuch hierzu, stand aber sehr bald davon ab, weil jede Bemühung fruchtlos war.

Bei jenem oben erwähnten von mir beobachteten Falle von Selbstwendung war ich, nach Rücksprache mit andern erfahrnern Geburtshelfern, der Meinung geworden, dafs ein reichlicher Aderlafs die Wehenkraft herabstimmen und hiermit das Hindernifs hinwegräumen würde, welches den Versuchen einer künstlichen Wendung im Wege lag.

Der Leser wird mich nun fragen, ob ich bei diesem zweiten Falle dieses Mittel, auf welches ich damals so viel Vertrauen gesetzt, nicht angewendet habe. Ich antworte: Nein. Herr Dr. Basedow hat es in dem angeführten Falle zweimal versucht, indem er zuerst achtzehn und später noch acht Unzen Blut liefs,

ohne daſs ein Zeichen von Schwächung der Wehenkraft eintrat.

Ich sprach mich nun dahin aus, da

1) nach der Erfahrung ein solcher Fall von der Natur günstig vollendet werden könne;
2) kräftige Wehen mitwirkten;
3) das Becken nicht eng;
4) der Fötus nicht ungestaltet sey;
5) alle Wendungsversuche vergebens gewesen;

nach Indication und nach dem Vorgange unseres beiderseitigen Lehrers, des Herrn Professors Busch, hier die Selbstwendung abzuwarten, deren einziges Hinderniſs im Augenblick nur eine fühlbare Zusammenziehung der Scheide abgeben konnte.

Wir lieſsen, dieser Indication folgend, nur Oeleinspritzungen machen und besuchten Mittags 1 Uhr die Kreisende wieder. Der Rumpf des Kindes war etwas weiter herabgedrückt worden. Abends 7 Uhr fanden wir diesen noch tiefer im kleinen Becken, aber die Wehen nahmen jetzt ab. Am folgenden Morgen 7 Uhr fanden wir den Rumpf bis an den Ausgang des kleinen Beckens herabgedrückt; der Rückgrat des Kindes war unter dem Schambogen zu fühlen und der Arm war etwas in die Höhe gegangen. Die Wehen hatten nur noch in einem unmerklichen Grade statt.

Mein College konnte sich immer noch nicht von der Idee trennen, daſs er es mit einem monströsen Kinde zu thun habe, indem er noch eine neue Miſsbildung in dem geschwollenen vorliegenden Seitentheile der Brust und Schulter zu finden glaubte, und

wollte den Glauben nicht aufgeben, daſs das Kind durch die Wendung zur Welt gebracht werden müsse, zu dem Ende wollte er, seine gestrigen Ansichten wiederholend, den linken Arm abschneiden und die Schulter in die Höhe spielen, wodurch er dann auf der andern Seite leichter zu den etwa vorhandenen Füſsen zu gelangen hoffte.

Das Abschneiden des Arms hielt ich für schwer und nutzlos. Hiermit stimmt auch E. v. Siebold in seinem Lehrbuche der Geburtshülfe *) überein, und eben so das Urtheil einer ungenannten oberen Medizinalbehörde in v. Siebold's Journal für Geburtshülfe **): „In unserer gegenwärtigen Zeit muſs man „ein solches Verfahren verwerfen, und zwar um so „mehr, da es schon an und für sich zwecklos ist, „weil der vorliegende Arm am allerwenigsten die Voll„ziehung der Wendung hindert.“

Die Wendung hielt ich eben so wenig heute für möglich, wie gestern.

Ich theilte nunmehr meinen Plan mit, die Geburt so zu vollenden, wie ich es von der Natur beobachtet hatte — nämlich den untern Theil des Rumpfs herabzuleiten und so das Kind zu entwickeln, indem der Rücken zum Einschneiden käme und der Steiſs zuerst heraus befördert würde. Da das Kind unzweifelhaft todt war, so brauchten wir in der Wahl der Mittel nicht verlegen zu seyn, um diese Absicht zu erreichen. Ich schlug vor, an der nach dem Promon-

*) Band 2. §. 451.

**) Band 9. Stück 3. pag. 670.

torium hingekehrten Seite des Rückgrates des Kindes in der Gegend des rechten Brustwirbels einen spitzen Haken zu setzen und den Rumpf so herab zu ziehen. Mein College übernahm dieses Geschäft, traf aber die Stelle nicht, sondern setzte den Haken auf der andern Seite nur in die Rippen ein, ohne das Rückgrat zu umfassen, und rifs ihn beim Ausziehen wieder aus. Meine Bemühungen, ihn an der oben bezeichneten Stelle einzusetzen, gelangen anfangs nur theilweise, da die gebrauchten Haken einen zu spitzen Winkel bildeten und die Körper der Wirbel nicht umfafsten, sondern nur unvollkommen in denselben hafteten. Ich nahm nun den Smellie'schen stumpfen Haken, setzte ihn in entgegenstehender Richtung in die durch das Ausreifsen des Hakens gebildete Oeffnung der Brust, umfafste die Rückenwirbel an der Stelle, so dafs die stumpfe Spitze auf der andern Seite zwischen den Rippen wieder hervor kam. Nun zog ich mit einigem Erfolge an, aber da er nur gering war, so glaubte ich schneller zum Ziele zu gelangen, wenn ich die Bauchhöhle öffnete und den Eingeweiden Ausgang verschaffte. Mit einer Schere erweiterte ich zu dem Ende die durch den Haken gerissene Oeffnung nach dem Bauche hin. Bei dem Anziehen mit dem Haken drängte sich ein kleiner Theil der Eingeweide heraus und das Kind, ein Knabe, wurde nun in wenigen Minuten heraus befördert, so dafs der Steifs nach der Mutter linken Seite hin den Damm spannte und sich zuerst entwickelte. Die Frau blieb gesund.

Ziehen wir nun aus diesem Falle ein Resultat als Beantwortung der oben aufgestellten Frage: Was hat der Geburtshelfer zu thun, wenn er bei einer Querlage mit vorgefallenem Arme, die er anfangs nach bewährten Anzeigen der Natur überliefs, später Gründe findet, diese Geburt durch künstliches Einschreiten zu vollenden? so ist es dieses: er suche mit einem weiten stumpfen Haken den Rumpf des Kindes mitten zu umfassen und anzuziehen. Freilich wird dieses mit Schwierigkeiten verknüpft seyn. Sind diese nicht anders zu besiegen, so suche er, vorausgesetzt, dafs das Kind todt ist, erst an der geeigneten Stelle der Brust- oder Bauchhöhle in der Nähe des Rückgrates zu öffnen und den Haken einzubringen, so dafs dieser dasselbe umfafst und die stumpfe Spitze an der andern Seite wieder hervorkommt. Nachdem er nun zur Anwendung kräftiger Tractionen einen festen Anhaltspunkt genommen hat, bemühe er sich, nach dem Vorgange der Natur, das Kind zu entwickeln.

Wir haben als Bedingungen zu dieser Operation aufgestellt, dafs die Wendung nicht gemacht und die Selbstentwicklung nicht abgewartet werden könne, und dürfen sie unter solchen Umständen als einen Gewinn für die Geburtshülfe betrachten, wenn wir bedenken, dafs man sonst sich genöthigt gesehen hat, in diesem Falle, den wir hier betrachtet haben, den vorgefallenen Arm abzuschneiden und die Zerstücklung vorzunehmen und der Gebrauch der schneidenden Instrumente zu diesem Zwecke in dem verengten Beckenraume Verletzungen der Kreisenden, deren Folgen oft

der Tod war, verursacht hat *). Sie verdient besondere Berücksichtigung, wenn das Leben des Kindes nicht mehr in Betracht kommt, da sie Vorzüge vor der mühsamen und gefahrvollen Wendung auf die Füſse hat, die (wie ich Zeuge zweier Fälle dieser Art gewesen bin, zu denen ich von dem sie besorgenden Geburtshelfer hinzugerufen wurde, um nach dem Tode der in dem einen schon erfolgt und in dem andern vor der Thüre war, noch dem Kaiserschnitte beizuwohnen) fast unübersteiglichen Schwierigkeiten einen um so gröſsern Aufwand von Kräften entgegensetzen muſs, und durch solche gewaltsame Versuche sehr oft die Mutter opfert.

Die Gefahren für den *Uterus* der hier von mir vorgeschlagenen und ausgeführten Geburtswendung sind keine ändern als bei Einkeilungen des Kopfes und bei Steiſsgeburten, indem das knöcherne Gebäude des Bekkens eine festere Stütze gibt und einer gröſseren Ausdehnung der Gebärmutter unüberschreitbare Gränzen gesetzt werden, während bei Wendungsversuchen, indem der Geburtshelfer nach den Füſsen sucht oder vorgefallene Theile zurückschiebt, Dehnungen und Zerrungen derselben unvermeidlich sind, wodurch dann sehr oft gefährliche und tödtliche Verletzungen, namentlich Risse der Gebärmutter, verursacht werden.

*) Osiander, Grundriſs der Entbindungskunst. Theil 2. §. 127. E. v. Siebold Lehrbuch etc. Thl. 2. §. 451.

XXV.

Ueber Scirrhus und Cancer beim weiblichen Geschlechte. Von Dr. Friedrich Pauli, Sohn, zu Landau, in Rheinbaiern.

Es sind diese beiden Krankheitsformen bei uns nicht selten, und nicht ohne Befremden war es für mich, in unserer Stadt, bei einer Population von 5 bis 6000 Einwohnern, von den Jahren 1826 bis 29 incl. 10 Personen getroffen zu haben, die allein dem Gebärmutterkrebse unterlegen sind: (s. meine med. Statistik von Landau p. 90.). Wirklich ist nun aber auch bei unsern Frauen der Krebs in der Gebärmutter auffallend häufiger, als in den Brustdrüsen; denn in letzteren fand ich während dieser Zeit nur einen wirklich offenen Krebs, aufserdem dagegen drei Verhärtungen, denen ich jedoch diesen bösartigen Charakter nicht beizumessen wage, da immer eine locale Ursache, als Stofs, Druck etc. nachzuweisen war, und auch die Folgen nicht dafür sprachen. Aufserdem beobachtete ich hier noch

eine Frau mit fistulösen Gängen in der rechten Brust, die von darunter bestehender Caries der Rippen entstanden. Auffallend war es jedoch, dafs die Fisteln ihren Ausgang durch die Mitte der Brustdrüse nahmen, obgleich sie einen näheren Weg nach aufsen nehmen konnten. Gegen das Ende der Krankheit verhärtete sich auch ein Theil derselben, was jedoch nicht krebshaft war. Ich schnitt hier nach den Regeln der Kunst die Fistelkanäle so viel als möglich auf, entfernte auch dadurch ein cariöses Stück der einen Rippe, allein die Krankheit, die in einer scrofulösen Diathese ihren Grund hatte, wüthete schleichend unaufhaltsam fort, bis die Kranke an hinzugekommener *Phthisis purulenta* starb. — Obgleich ich in dem Falle keinen bestimmten Verdacht haben konnte, dafs eine verborgene syphilitische Affection im Hinterhalt läge, so unterwarf ich die dazu sehr bereitwillige Patientin dennoch dem Zittmann'schen Decocte, das zwar für einige Zeit die Eiterung etwas gemildert, allein der Caries kein Ziel gesetzt hatte. —

Im Vorbeigehen mufs ich hier noch nach meiner Erfahrung bemerken, dafs Scrofeln, die so spät erst auftreten, gewöhnlich eine unheilbare Krankheit sind, oder eine solche, als *Caries*, *phthisis* zurücklassen. — Namentlich wird diese scrofulöse Krankheit der Erwachsenen, wie ich sie nennen möchte, durch schlechte Nahrung, Unreinlichkeit, besonders schlechtes Wasser, Mangel an Bewegung, Einathmen von durch Menschen verdorbener Luft etc. begründet.

Verschiedene aus unserem Central-Gefängnifs in Kaiserslautern Zurückgekommene liefern mir hiezu den Beweis. Der Eine, 30 Jahr alt, hatte eine scrofulöse Caries am rechten Handgelenke, weshalb die Amputation nöthig ward; der Andere hatte scrofulöse Caries an den Rippen davon getragen; ein Dritter hatte an allen Gliedern verhärtete Drüfen von der Gröfse eines Tauben- bis eines Hühnereyes; zwei Individuen brachten eine Verhärtung des *Pancreas* und der andern Unterleibsdrüsen zurück, in Folge derer in einem Falle tödtliche, im andern Falle jedoch noch heilbare Bauchwassersucht eintraten. Wahrlich, traurige Bilder für den Menschenfreund!

Doch ich komme auf die Verhärtung in den drüsigen Gebilden beim weiblichen Geschlechte zurück, und hier fragt es sich vor allem, was ist dem Messer zu überlassen, was nicht?

Es versteht sich von selbst, dafs wir von sogenannten innern Mitteln zur Bekämpfung dieses Uebels gar nicht reden wollen, die ja sämmtlich leider nichts leisten. Es fragt sich nun, wann kann die Krankheit noch durch das Messer, wann nicht mehr entfernt werden?

Wir beschränken uns hier vorerst bei der Erörterung dieser Frage auf die weibliche Brust. Die meisten bösartigen Verhärtungen in derselben kommen ursprünglich von gestörtem Milchgeschäfte her, und in allen diesen Fällen, so wie wenn locale Ursache, als Stofs, Druck vorhergingen, ist die Operation zu unternehmen, selbst wenn die Achseldrüsen schon er-

griffen sind. Nur, wo bei ältern Frauen oder gar Jungfrauen, die nie geboren haben, Verhärtungen erscheinen, möchten sie als *Noli me tangere* zu betrachten seyn, da hier die Brust nur als Ablagerungsort des im Körper vorhandenen Krankheitsstoffs zu betrachten ist, der, ist auch diese Stelle entfernt, sich immer wieder eine andere suchen wird, wo der Stoff sich ablagern kann. Man wird vielleicht diese Ansicht zu materiell finden; ich könnte sie auch noch auf eine andere Art darstellen, allein es wird mich Niemand, wie ich hoffe, mifsverstehen. Jedenfalls wird das nicht leicht in Abrede gestellt werden können, dafs eine Krankheit, die ohne alle entfernte Ursache, wie bei Jungfrauen, bei denen das Sexual-System gar nicht in Anspruch genommen ward, entstanden ist, gewifs intensiv bösartiger seyn mufs, als eine solche, die in vorangegangener Störung dieser Organe, als z. B. im gestörten Milchgeschäft, und in häufigen, mitunter schweren Geburten ihren Grund hat, oder vielmehr diese Theile dazu durch chronische Entzündung prädisponirte.

Denn dafs eine schleichende Entzündung doch das Wesen *) des Cancer und Scirrhus ist, dürfte nicht mehr so unzweifelhaft scheinen, seitdem wir

*) Es ist daher auch nicht wahrscheinlich, dafs, wie man wohl früher häufig annahm, Kummer und andere drückende Affecte Ursache dieses Uebels seyen; in den mir vorgekommenen Fällen waren nur zwei Frauen von häuslichem Gram gebeugt, die übrigen meistens in glücklichen Verhältnissen —

wissen, daſs jeder Eiterung Entzündung vorangeht. Aber gerade in dieser intensiven Bösartigkeit des gradenweis verschiedenen Uebels finden wir auch den Grund, warum ein Theil der scirrhösen Verhärtung durch das Messer geheilt, ein anderer aber nicht geheilt werden kann. So sehen wir z. B. auch, daſs der Lippenkrebs meistens durch die Operation heilbar ist, weil hier (meistens bei starken Tabackrauchern) der Theil schon in einen chronisch entzündeten Zustand versetzt war, und nicht ohne alle äuſsere Veranlassung scirrhös ward, dieses ein milderes Uebel ist, dagegen diese Krankheit, wenn sie sonst im Ge- Gesichte vorkommt, wo eine solche Reizung nicht statt findet, meistens bösartiger und selbst unheilbar wird. Daſs hier eine chronische Entzündung vorhergeht, sehen wir auch daraus, daſs häufig Warzen oder kleine verhärtete Hautdrüschen lange Zeit vorher zugegen waren, ehe das Uebel ausgebrochen ist, und diese beiden Desorganisationen haben immer in ihren Umgebungen einen entzündlichen Hof. —

Von allen Lippenkrebsen, die ich bis jetzt operirte (es sind deren neun) ist mir noch kein Rückfall bekannt geworden. Ich sehe zum Theil diese Leute häufig, und freue mich immer ihrer ungetrübten Gesundheit *).

*) Daſs übrigens auch Lippenkrebse unheilbar, und in der ganzen Constitution begründet sind, bewies mir ein Fall, der sich mir vor zwei Jahren darbot. Ein Mann von 66 Jahren, war nach seiner Aussage von einem kleinen Lippenkrebse anderswo operirt wor-

Bei einem 15jährigen, noch nicht menstruirten, auch schwächlichen Mädchen, entfernte ich durch das Messer eine scirrhöse Geschwulst von der Gröſse eines Enteneyes, die ihren Sitz in dem rechten obern Augenliede hatte, und wahrscheinlich bei von Jugend auf vorhandener scrofulöser Blennorrhöe der Augenlieder durch öfteres starkes Reiben entstanden war, wodurch die ohnehin schon chronisch entzündeten Meibomischen Drüsen bösartig verhärteten, und später in diese Geschwulst ausarteten, die an einer Stelle das Aussehen eines offenen Krebs-Geschwürs, jedoch ohne jene eigenthümlichen Schmerzen darbot und den gesunden Augapfel ganz bedeckte.

Seitdem befindet sich die Operirte wohl, und ist, wie ich vor einigen Wochen erst hörte, auch schon zweimal menstruirt gewesen.

den. Die Wunde war schnell geheilt. Nach drei Wochen verhärtete sich die rechte *Parotis*, die nach einigen Monaten aufbrach, nachdem sie enorm vergröſsert war. Das Messer, das ein allzudreister Chirurg angesetzt hatte (in welcher Absicht, ist mir heute noch unerklärbar, denn er hätte, da die Geschwulst die ganze eine Hälfte des Halses einnahm, und fest saſs, die Extirpation immer vollständig erreichen können) verursachte eine beträchtliche Blutergieſsung, an welcher Patient zu erliegen drohte, so daſs man von weitern Operations-Versuchen abstand. Zu seinem Jammer blieb Patient am Leben, und schleppte sich noch über ein halbes Jahr mit seinem scheuſslichen Uebel herum. —

Hiernach, so wie nach andern ähnlichen Fällen, glaube ich wohl behaupten zu dürfen, dafs es wohl sehr der Mühe werth erachtet werden müsse, zu untersuchen, ob bei vorhandenem Scirrhus und Cancer eine locale Veranlassung auch nur im Entferntesten aufzufinden ist; denn in letzterem Falle würde ich die Operation immer ohne Weiteres vorzunehmen anrathen. Allein, wenn auch keine locale Ursachen nachzuweisen sind, möchte ich die Operation dennoch nicht immer verwerfen. Abgesehen davon, dafs man nie eine positive Gewifsheit hat, dafs das Uebel wiederkommen werde, so kommt hiebei, meiner Meinung nach, auch viel auf die Leidenden selbst an. Wenn diese die Operation verlangen, so sollte sie, wenn auch nur ein Strahl der Hoffnung noch leuchtet, der Arzt nie verweigern. Was sind die Schmerzen einer augenblicklichen Operation mit der Hoffnung auf Genesung gegen ein hoffnungsloses sichtbares Absterben? Und wenn auch nach kurzer Zeit das Uebel von neuem ausbricht, so war gewifs diese Zwischenzeit für den Leidenden das höchste Glück, und immer haben sie, so wie die Verwandten, die trostvolle Beruhigung, nichts versäumt zu haben, was die Kunst zur Entfernung solcher Uebel Heilendes darbietet. — Wird aber die Operation einmal unternommen, so bleibt es immer wesentlich, dieselbe so vollkommen, als möglich, zu verrichten. Hierunter verstehe ich die vollkommene Ausrottung des j e t z t vorhandenen Uebels. Bleibt die geringste Verhärtung zurück, so würde dies den Keim zur Wiedererzeugung des Uebels nothwendig

wieder abgeben, wie die Erfahrung lehrt, und ich auch aus folgenden anatomisch-pathologischen Erörterungen erweisen zu können glaube. —

Jeder Verhärtung (Scirrhus) geht Entzündung voraus, und nur bei Balggeschwülsten beschränkt sich diese völlig. Um alle sonstigen Verhärtungen besteht ein entzündeter Hof, der nach und nach auch in Verhärtung übergeht. Diese Entstehung und Verbreitung einer Verhärtung ist nur erklärbar, wenn man weifs, wie die Entzündung verläuft, wenn sie in Verhärtung übergeht. Hier stockt nämlich allmählig in den Capillargefäfsen, welche durch die Entzündung sich mehren und ausdehnen, das Blut, das alsdann, je nach der besonderen Krankheit, in ein besonderes Product vermittelst der lymphatischen Gefäfse umgewandelt wird. Durch diese Stockung und nur nach und nach sich bildende Verhärtung stockt aber auch das Blut in der nächsten Umgebung, daher auf diese Art die Verhärtung sich verbreitet. Nur in Fällen, wo ein Balg um die verhärtete Stelle sich bildet, und dieser dann, wie ein fremder Körper, im Organismus fortbesteht, verbreitet sich die Entzündung nicht weiter; ja es scheint mir in solchen Fällen alle organische Verbindung mit dem übrigen Organism aufgehoben; wenigstens habe ich schon zuweilen Balggeschwülste ausgeschnitten, deren innere Masse seit geraumer Zeit nicht mehr mit dem übrigen Organism communiciren konnte, vermöge ihrer innern Verderbnifs durch eingetretene Fäulnifs, welche jedoch ohne allen Nachtheil für die damit Behafteten

eingetreten war. Wie um eine Kugel sich ein Balg bildet, so wird auch eine solche, gewissermafsen leblos gewordene Substanz von einem Balg umschlossen, und hier ist dann auch an keine Resorption mehr zu denken.

Eine scirrhöse Verhärtung wird aber nie von einem solchen Balge eingeschlossen, und schreitet darum auch immer weiter. Wo sich ein solcher vorfinden sollte, glaube ich behaupten zu dürfen, dafs die Verhärtung gewifs nicht scirrhöser Natur war. Balggeschwülste kommen überall in der Haut vor, warum sollten also Stellen, wo sonst Scirrhus zu erscheinen pflegt, allein davon ausgenommen seyn? Zum Beweise mögen hier zwei Fälle dienen, die ich kurz anführen will:

1) Ein Judenmädchen von 15 Jahren, noch nicht menstruirt, hatte über der Warze der *linken* Brust, die schon ziemlich entwickelt war, *einen* Balg von der Gröfse einer gewöhnlichen Nufs. Nach der Versicherung der Mutter hatte sie von Kindheit auf ein kleines Knöpfchen in der Haut bemerkt, aber erst seit $1^1/_2$ Jahren, wahrscheinlich weil die Säfte überhaupt mehr nach diesen Theilen zogen, habe es so sehr zugenommen; schmerzhaft war es durchaus nicht, und zugleich leicht verschiebbar. Ich exstirpirte diesen Balg; er bestand in einem *Steatoma*. —

2) Eine Frau, 27 Jahr alt, Mutter von zwei Kindern, die sie beide gesäugt, hatte unmittelbar unter der linken Brust eine Balggeschwulst von der Gröfse eines Hühnereyes; es schien ihr die

linke Brust immer etwas stärker gewesen; Schmerz empfand sie weder früher noch jetzt daran; seit der Hälfte ihrer letzten Schwangerschaft hatte sie jedoch bemerkt, daſs sich eine deutlich fühlbare Geschwulst bilde, die auffallend schnell zunahm. Sie war in groſser Besorgniſs wegen eines schweren Uebels, und entschloſs sich daher sehr leicht zur Operation, welche ich zu ihrer Beruhigung vorgeschlagen. Es war gleichfalls ein einfaches *Steatoma*. Das Uebel stand durchaus in keiner Verbindung mit der Brustdrüse; denn einige Tage später setzte sie das Säugen, das sie glaubte unterlassen zu müssen, wieder fort, und befindet sich bis heute vollkommen wohl.

Da wir aber nun überzeugt sind, daſs zur Heilung nothwendig völlige Trennung des Kranken vom Gesunden statt finden muſs, so ist die Operation niemals da zu unternehmen, wo diese Trennung nicht mehr vollständig bewerkstelligt werden kann. Dieſs ist der Fall, wenn bei scirrhösen Brüsten die verhärtete Geschwulst durchaus festsitzt, und nicht mehr im Mindesten verschiebbar ist; oder die Entzündungshärte sich schon auf der nahgelegenen Haut des Thorax fortgepflanzt hat. Anschwellen der Achseldrüsen auf der entsprechenden Seite möchte ich als keine Gegenanzeige gegen das Unternehmen der Operation betrachten; diese schwellen, wie die Inguinal-Drüsen, sehr leicht consensuell an, ohne daſs man deswegen eine Aufsaugung des Giftes in diese benachbarte Theile anzunehmen nöthig hat. Eben so sind Bubonen meistens consensuell, und man wird nicht gezwungen

seyn, sie mit Mercur (wenn man anders auch der Quecksilberbehandlung, die nach meiner Erfahrung jedoch ganz unnöthig ist, noch huldigen sollte), oder andern Antisyphiliticis zu bekämpfen. Wie nach Heilung eines venerischen Geschwüres oder Trippers die Bubonen von selbst schwinden, so sah ich auch einigemale nach Entfernung der scirrhösen Brust-Drüse die consensuell angeschwollenen Achsel-Drüsen von selbst sich zertheilen. Letzteres wird freilich immer weniger möglich, wenn die sympathische Anschwellung schon längere Zeit gedauert und sie somit zu einer selbstständigen Verhärtnug sich gestaltet hat. So wenig im consensuellen *Bubo inguinalis* venerisches Gift liegt, so wenig ist im *Bubo axillaris* jener Stoff, welcher den Krebs erzeugt (wenn man anders überhaupt nur diese allzu materielle Ansicht hegen würde).

Nachdem also die Anzeigen zur Operation des Scirrhus gestellt wären, komme ich auf die Operation selbst, und beschränke mich hier blos auf die der Brust und der Lippen. Ueber die Extirpation des Mutterhalses, welche ich bis jetzt nur einmal zu verrichten Gelegenheit hatte, behalte ich mir vor, später einmal, wenn sich mir mehrere Fälle dargeboten haben werden, einige Betrachtungen anzustellen, um dieselbe mitzutheilen.

Zuerst nun von der Extirpation der verhärteten Brust-Drüsen. D u p u y t r e n sah ich diese Operation verschiedenemal verrichten, indem er sich hinter die Kranke, die auf einem Stuhle saſs, stellte, um den

zahlreichen Zuschauern den Anblick desto besser zu gewähren. Ich mache diese Operation jetzt eben so, aber nicht aus jener französischen Artigkeit, wodurch ich als Privatarzt ja doch niemanden nützen könnte, sondern aus dem einfachen Grunde, weil ich die Operation so am leichtesten und schnellsten beendigen kann. Bei meinen zwei ersten Brust-Amputationen ward mir nämlich stets das Unangenehme zu Theil, dafs mich, der ich vor der Patientin mich befand, einige Arterien tüchtig begossen, und selbst in das Auge spritzten, wodurch wenigstens augenblicklich die Beendigung der Operation verzögert wurde. Um dieser Unannehmlichkeit zu entgehen, verrichte ich seitdem die Operation hinter der Kranken stehend. Bei der rechten Brust geht es sehr leicht; bei der linken hindert der Kopf der Kranken den mit der rechten Hand operirenden Wundarzt einigermafsen, was jedoch durch die Unannehmlichkeit, nicht mit Blut bespritzt zu werden, auf der andern Seite bei weitem wieder aufgewogen wird. Den Schnitt selbst betreffend, so mache ich, wenn die Haut mit der Geschwulst verwachsen ist, einen reinen Cirkelschnitt um die ganze Brust herum, und schone nicht der Haut; ist dieselbe aber noch über der Verhärtung verschiebbar und ihrem äufsern Ansehen und dem Befühlen nach gesund, so schneide ich nur ein verhältnifsmäfsig grofses ovales Stück davon heraus, präparire die übrige etwas zurück, und mache dann die Trennung der Brust vom Thorax. Der Schnitt wird immer unten begonnen, damit das von oben herab-

fliefsende Blut nicht mehr hinderlich werden kann. Ist die Operation beendigt, so fühle ich stets mit dem Finger, der überhaupt der beste Leiter seyn möchte, ob nicht hie und da noch kleine verhärtete Knöpfchen zurück geblieben sind, wäre dies der Fall, so müfste ihre völlige Ausschneidung noch nachgeholt werden. Die Blutung betreffend, so habe ich in den letzten Fällen, die sich mir dargeboten haben, keine Unterbindung mehr, sondern blos die Torsion nach Amussat mit dem besten Erfolge gemacht. Letztere ziehe ich bei kleinen Arterien jetzt immer, und mit dem günstigsten Erfolge, der Unterbindung vor. Will man vollends *per primam intentionem* heilen, so bleibt nichts anders übrig, als diese vorzunehmen. Nur bei grofsen Gefäfsen, z. B. nach Amputation von Gliedmassen, vertraue ich bis jetzt nicht der Torsion, sondern mehr der Unterbindung, Es wäre vielleicht möglich, dafs meine Besorgnifs in dieser Beziehung ungegründet wäre; allein da alle, die ich noch amputirte, zuvor schon sehr an Kräften herunter gekommen, ja die meisten schon wirklich hektisch waren, so wollte ich demnach keine Versuche mit einer Operation wagen, die im Mifslingen, besonders bei Abwesenheit schneller Krafthülfe, so schnell durch Verblutung tödtlich werden kann.

Hinsichtlich der Heilung *per primam intentionem* und *per suppurationem* ziehe ich letztere vor, denn abgesehen davon, dafs man häufig nicht einmal im Stande ist, wenn keine Haut geschont werden konnte, die Wunde wieder zu vereinigen, so möchte

doch auch eine schnelle Vereinigung, besonders wenn vorher durch ein offenes Geschwür viele Säfte verloren gingen, dadurch schädlich werden, daſs die seit längerer Zeit gewöhnliche Secretion plötzlich gehemmt wurde, und somit jene bekannten Nachtheile einer plötzlich unterdrückten Secretion für den Körper entstehen können, ganz abgesehen von dem sogenannten Krebsstoffe, der meiner Meinung nach weder durch eine lange fortgesetzte Eiterung ausgeschieden, noch durch eine schnelle Vereinigung im Körper zurückgehalten würde. —

Ist noch kein offenes Geschwür zugegen, so lebe ich der vollsten Ueberzeugung, daſs, wenn anders genug gesunde Haut gespart werden kann, eine Heilung *per primam intentionem* nicht nachtheilig werden wird. —

In den mir bisher hier und in der Umgegend vorgekommenen 9 Fällen von Brust-Scirrhus und Cancer, wovon ich sechs operirte, versuchte ich zwar noch niemals die *prima intentio*, eines Theils, weil ich früher die Ansicht hatte, daſs das Gift durch eine längere Zeit fortgesetzte Eiterung noch vollends aus dem Körper geschieden werden müſste, anderntheils, weil seit meiner anders gewonnenen Ueberzeugung die Fälle nicht dazu geeignet waren. In vier Fällen waren die Achseldrüsen derselben Seite angelaufen; in zwei davon zertheilten sie sich später von selbst; zwei andere schnitt ich aus. Wie diese 9 Fälle verliefen, wird folgende nähere Darstellung derselben zeigen, ich werde sie der Reihe nach kurz anführen:

1) H. M. S. von G., 38 Jahre alt, Mutter von fünf gesunden Kindern, hatte seit Ostern 1824, wo sie ihr letztes Kind zu säugen aufhörte, in der rechten Brust eine Verhärtung wahrgenommen, die anfangs blos von der Gröfse eines Taubeneyes, bald zu der eines grofsen Gänseeyes heranwuchs. Sie empfand von Zeit zu Zeit stechende Schmerzen darin, besonders kurz zuvor, ehe ihre Periode eintrat, die sie überhaupt noch regelmäfsig alle vier Wochen und ziemlich reichlich hatte. Sie hatte viele äufserliche Mittel gebraucht, als Salben, Pflaster etc., die aber alle wenig oder keine Veränderung hervorbrachten. Im Januar 1827 operirte ich sie. Da es blos Scirrhus, auch die Geschwulst selbst, so wie die Haut über derselben noch leicht verschiebbar, auch die Achseldrüsen (da die Reitzung noch nicht so bedeutend war) nicht angelaufen waren, so hätte sich dieser Fall vollkommen zur Heilung *per primam intentionem* geeignet. Allein meiner damaligen Ansicht zufolge, stopfte ich die Wunde fleifsig mit *Charpie* aus, nachdem ich vier spritzende Gefäfse unterbunden hatte. Die Heilung gelang vollkommen. Patientin befindet sich heute noch wohl.

2) L. C. B. von H., 47 Jahre alt, seit zwölf Jahren verheirathet, hatte nie geboren, war aber vor anderthalb Jahren in der Nacht zweimal gefallen, wobei die rechte Brust stark gequetscht wurde. Nie gänzlich nachlassende dumpfe, zuweilen bei Wetterveränderung mit stechenden abwechselnde Schmerzen waren von jener Zeit an das Loos dieser Kranken. Seit

einem Jahre ungefähr bemerkte sie ein merkliches Zunehmen und Verhärten der Brust. Die noch fortdauernde Periode fing jetzt auch an unregelmäfsiger zu werden. Auch sie wandte fruchtlos verschiedene Mittel an, die ihr bald von Aerzten, bald von alten Weibern, und andern Quacksalbern angerathen waren. Als sie mich im Mai 1827 deshalb consultirte, fand ich zunächst um die Warze auf zwei Zoll im Umkreise die Haut mit der darunter verhärteten Brustdrüse verwachsen, und etwa noch einmal so grofs, als die freilich schon etwas welke linke Brust gewesen seyn mochte. Die Achseldrüse dieser Seite war etwas angelaufen, zertheilte sich später von selbst. Die Operation gelang vollkommen; drei Arterien wurden unterbunden. Nach 24 Tagen ging Patientin wieder aus. —

3) M. H., von A., 41 Jahr alt, von sehr sensibler Constitution, nie verheirathet, häufig dem weifsen Flusse unterworfen, jetzt auch noch unregelmäfsig menstruirt, bemerkte seit zwei Jahren eine Verhärtung der linken Brust, der sich ohne besondere Veranlassung hie und da reifsende Schmerzen zugesellten. Aus falscher Scham verheimlichte sie längere Zeit ihr Leiden, bis sie von ihrer Umgebung, der ihr veränderter Zustand mifsfiel, aufmerksam gemacht, ärztliche Hülfe nachsuchte. Es wurden in verschiedenen Intervallen Blutigel gesetzt, zertheilende Salben mit Merkur und Jode eingerieben, innerlich neben andern Mitteln vorzüglich auch Cicuta gegeben, welche zugleich auch in Form von Cataplasmen längere Zeit äufserlich angewendet ward. Doch alles umsonst. Im

Juni 1827 sah ich die Patientin zum erstenmale. Es hatte die rechte Brust die Gröfse einer gewöhnlichen Billardkugel, war leicht unter der Haut hin und her zu schieben. Mein Rath war, da so viele passende Mittel schon umsonst angewandt waren, die Amputation, zu der sie sich jedoch nicht entschlofs. Ich reiste später nach Paris, und sah die Kranke erst nach meiner Zurückkunft von dort wieder im Juni 1828. Aber welche Fortschritte hatte das Uebel gemacht! Nicht nur, dafs die Geschwulst mit der Haut nun vollkommen verwachsen, und diese selbst schon desorganisirtt war, sie safs auch auf dem Thorax fest, und die Hau desselben war auf anderthalb Zoll im Umkreis der Brust mifsfärbig; über der Warze ein Geschwür von der Gröfse eines Sechskreuzerstücks; dabei die Achseldrüsen im höchsten Grade verhärtet; beginnendes hektisches Fieber. Ich hielt die Operation, der sich Patientin mir gern unterworfen hätte, nicht mehr angezeigt. Sie wurde später von einem fremden Operateur vollzogen. Noch ehe die Wunde geheilt war, kam das Uebel wieder. Sie starb zu ihrem Glücke bald darauf. — Obgleich ich nicht bei der Operation zugegen war, so bin ich doch gewifs, dafs hier keine vollkommene T r e n n u n g d e s K r a n k e n v o m G e s u n d e n möglich war, und darum auch das schnelle Wiedererscheinen des Uebels nach der Operation.

4) L. F.. von G., 34 Jahre alt, Mutter von sieben Kindern, die sie sämmtlich gesäugt hatte, und wovon vier noch leben und vollkommen gesund sind, hatte acht Tage nach ihrem letzten Wochenbette ihr Kind

verloren. Sie hatte sehr viel Milch. Durch ungeschicktes diätetisches Verhalten, so wie durch unzweckmäſsige Mittel, die Milch zu vertreiben, bekam Patientin eine Verhärtung in der linken Brust, die sie jedoch wenig achtete, jeder ungünstigen Witterung bei ihrer Feldarbeit, so wie allen übrigen Miſsständen, denen die Landleute ohnehin so leicht unterworfen sind, sich ohne Schonung aussetzte, und sogar im folgenden Jahre wieder einen Knaben gebar. — Diesen stillte sie auf der rechten Brust allein, da die linke keine Milch gab. Von jetzt an wurden aber die Schmerzen, die sich bisher nur selten, und nur durch leises Drücken bemerklich gemacht hatten, in derselben bedeutender (wahrscheinlich weil die Säfte einen vermehrten natürlichen Drang dahin hatten); sie fragte mich deshalb um Rath, wobei ich diese Brust wenigstens um ein Drittel gröſser fand, als die rechte, welche durch das Säugen auch sehr stark war. Dabei war die Verhärtung aber nicht so bedeutend, so zwar, daſs ich, der sonst eben kein allzugroſses Vertrauen in Salben und Pflaster setzt, dennoch nach vorhergegangener Anwendung von 40 Blutigeln, und als dieses den gewünschten Erfolg nicht hatte, auch *Ungt. hydrarg. kali hydriodin.* einreiben lieſs. Dabei untersagte ich das Säugen auf der rechten Brust, um jede Congestion nach diesem mit einander sympathisirenden Theile zu verhüten. Allein, obgleich die rechte Brust, in die nicht eingerieben wurde, auf das *kali hydriodin.* beträchtlich kleiner wurde, so fand doch in der linken durchaus keine Veränderung statt. Im

Gegentheile vermehrte sich bei Einreibung der intensiv stärkern Salbe (*kal. hydriodin.* ℈ij auf ℥iß Fett) der Schmerz in der Brust, so dafs ich wiederholt eine beträchtliche Menge Blutigel anlegen liefs. — Der Zustand blieb indessen immer derselbe. — Patientin kam, nachdem sie in einigen andern Händen gewesen war, im Januar 1829 wieder zu mir; ich konnte keine deutliche Veränderung bemerken, nur schien mir die Masse etwas weniger härter geworden zu seyn. Ich liefs der Patientin nochmals Merkurial-Salbe bis zur Salivation, die ich früher vermieden hatte, einreiben und zugleich eine strenge Diät beobachten, um die Resorption aufs höchste zu steigern, allein auch dies hatte während drei Wochen, wo es fortgesetzt wurde, keinen Erfolg, so dafs ich Mitte Februar zur Amputation schritt; ich hatte viel Haut, die nicht verwachsen war, geschont, und hätte die Heilung *per primam intentionem* versucht, wenn mich die sechs Gefäfse, die ich damals unterband, nicht davon abgehalten hätten. Patientin ist geheilt, und hat seitdem noch einen Knaben geboren.

5) C. F., von J., 51 Jahre alt, sehr robuster Constitution, seit drei Jahren unregelmäfsig und seit einem Jahre gar nicht mehr menstruirt, hatte acht Kinder geboren und selbst genährt; seit ihrem letzten Wochenbette in ihrem 42ten Jahr hatte sie an der linken Brust, noch während das Säugen in vollem Gange war, eine kleine Verhärtung von der Gröfse einer Haselnufs wahrgenommen, die sie jedoch, wie sie sich äufserte, damals so wenig beachtete, als wenn nichts zugegen gewesen wäre.

Sie stillte ihr Kind zwei volle Jahre an dieser Brust, und erst, nachdem sie einmal so in dieselbe gebissen worden war, daſs sie einen halben Tag lang daran blutete, lieſs sie mit dem Säugen nach. Allein um diese Zeit begann auch der Knoten sich zu vergröſsern, wogegen sie ohne den mindesten Erfolg eine Reihe von gröſstentheils sogenannten Hausmitteln, davon immer eines alberner noch als das andere ist, anwandte. Im Februar 1830 consultirte sie mich deshalb. Ich fand nicht blos die ganze verhärtete Brust fest aufsitzen, sondern auch das *Volumen* derselben, das sonst bei Verwachsung nicht gern der Fall ist, auſserordentlich groſs. Ich schlug ihr alsbald die Amputation vor, die sie jedoch standhaft weigerte. Sie kam nach Verlauf eines halben Jahres ungefähr wieder zu mir; jetzt war auch die Haut des Thorax auf zwei Zoll im Umfange von der Brust desorganisirt; sie hätte sich nun wahrscheinlich zur Operation entschlossen, allein ich erwähnte nichts mehr davon, weil ich überzeugt war, daſs die Krankheit schon zu groſse Fortschritte gemacht hatte. — Die Frau lebt heute noch, und es scheint, daſs ihre athletische Constitution noch eine Zeitlang der Gewalt des Uebels trotzen wird. —

6) M. S., von L., 41 Jahre alt, sensibler Constitution, noch regelmäſsig menstruirt, hatte in Folge eines Stoſses auf die linke Brust vor mehreren Jahren, stets einen dumpfen Druck und Schmerz in derselben empfunden; was sie jedoch nicht achtete, bis sie eine deutliche Verhärtung wahrnahm. Auch hier wurde wieder eine Reihe von Mitteln angewandt, die alle

fruchtlos waren. Die verhärtete Brust war leicht verschiebbar, die Haut darüber auch noch durchaus nicht desorganisirt, auch die Achseldrüsen nicht angelaufen. Im Januar 1831 ward die Brust amputirt, keine Gefäſse unterbunden, sondern blos gedreht, nach wenigen Wochen war die Wunde durch Eiterung geheilt. Seit dieser Zeit ist die Frau gesund, und hat nichts mehr in der Brust verspürt.

7. Cath. Sch., von O., 44 Jahre alt, seit anderthalb Jahren nicht mehr regelmäſsig menstruirt, Mutter von fünf Kindern, hatte seit ihrem letzten Kinde, das sie anderthalb Jahre säugte, in der rechten Brust eine Verhärtung wahrgenommen, die vorzüglich seit einem Jahr bedeutend zunahm, obwohl sie keine sehr heftige Schmerzen darin empfand. Seit etwa einem Vierteljahre wurde die früher verschiebbare Geschwulst fester aufsitzend, und die Haut darüber auch fest verwachsen; unter der Warze brach es auf und entleerte stinkende Jauche. Das Geschwür hatte jetzt die Gröſse eines 24 Kreutzerstücks. Auch hier wurden vielerlei Mittel gebraucht, die keine Besserung erzielten. Sie entschloſs sich zu der ihr von mir als das einzige Rettungsmittel vorgeschlagenen Operation, ohne Bedenklichkeit, so daſs ich dieselbe auch wenige Tage darauf, im Mai 1831, vornahm. Haut konnte dabei nicht gespart werden, und die Wunde war nach der Operation sehr groſs; ich unterband auch hier keine Gefäſse, sie wurden blos gedreht, nach fünf Wochen war die Wunde bis auf die Gröſse eines 40 Kreutzerstücks geschlossen. Seitdem sah ich Patientin nicht

mehr, hörte aber, dafs sie vollkommen gesund sey, und ihrem Hauswesen, wie früher, als thätige Hausfrau vorstehe.

8) E. St., von Esch., 51 Jahre alt, seit zwei Jahren nicht mehr menstruirt; Mutter von vier Kindern, hatte seit ihrem 36ten Jahre kein Kind mehr gehabt; sie lebte in glücklicher Ehe. Seit vier Jahren bemerkte sie in der linken Brust eine Verhärtung mit sich von Zeit zu Zeit wiederholenden Stichen; sie achtete anfangs wenig darauf, und erst, als die Geschwulst zunahm, wurden Mittel dagegen angewandt, die jedoch alle gleich fruchtlos blieben. Da die verhärtete Brust, als ich sie zum erstenmale sah, schon wie im vorigen Falle festsitzend, und die Haut darüber verhärtet, auch die Achseldrüsen seit einigen Monaten angelaufen waren, so schlug ich ohne Weiteres die Amputation vor, der sich Patientin auch willig im Juni 1831 unterzog. Sie wurde, wie im vorigen Falle vollzogen, auch die Gefäfse nicht unterbunden. Nach sechs Wochen war sie vollkommen geheilt. Die Geschwulst der Achseldrüsen vertheilte sich von selbst; und noch vor wenig Wochen sah ich Patientin frisch und munter.

9) F. L. in B., 33 Jahre alt, Mutter von sechs Kindern, war seit vier Jahren nicht mehr menstruirt, von welcher Zeit an sie in der linken Brust häufig reifsende Schmerzen empfand. Es bildete sich allmählig eine nicht bedeutende Verhärtung der ganzen Brustdrüse, die jedoch in dem Mafse kleiner wurde, als sie an Härte zunahm. Als ich sie im November 1831 sah, fand ich die Frau an einem hektischen Fieber

leidend, und die Brust in folgendem Zustande: Steinharte Geschwulst von der Gröſse einer gewöhnlichen Billardkugel, mit einem Geschwür von der Gröſse eines kleinen Thalers festsitzend, die Haut nicht nur auf derselben, sondern auch auf drei Zoll im Umfange verhärtet, im höchsten Grade miſsfarbig; die rechte Brust ödematös angelaufen, so wie der ganze linke Arm; auch die beiden Füſse etwas ödematös. Hier, bei im höchsten Grade hektischen Zustande, war an keine Amputation mehr zu denken.

Zuletzt noch einige Worte über die Operation des Lippenkrebses; ich operirte deren bis jetzt acht, sämmtlich mit glücklichem Resultate. Im Allgemeinen bemerke ich, daſs auch hier die Operation eben so leicht verrichtet werden kann, wenn man hinter, als vor dem Kranken steht; jedoch ziehe ich Letzteres doch vor, weil der den Kopf haltende Gehülfe auch die dahin laufenden Gefäſse comprimiren kann, und diese doch nie so gerade dem Operateur entgegen gerichtet sind, als bei der Amputation der Brust. In allen Fällen begann das Uebel an der Unterlippe; die Leidenden waren sämmtlich männlichen Geschlechts und Tabacksraucher, im mittlern Alter. In sechs Fällen war die Operation gleich der Hasenscharte an der Oberlippe (die ich, im Vorbeigehen gesagt, bis jetzt 27mal immer mit gleich günstigem Erfolge machte), sehr einfach, indem die etwa blutenden Arterien etwas gequetscht oder gedreht, und die erste Vereinigung, die auch immer gelang, versucht wurde. Die beiden andern Fälle boten etwas mehr Schwierigkeiten dar,

indessen liefen sie ebenfalls zum Besten der Operirten ab.

Zuletzt berühre ich hier noch einen Fall von anscheinendem Lippenkrebse bei einer ledigen Weibsperson von 24 Jahren, der mir im Sommer 1829 vorkam. Mitten in der Oberlippe hatte die Patientin seit einem halben Jahre ein Geschwür von der Gröfse eines 24 Kreutzerstücks, dem ich jedoch weder einen rein syphilitischen, noch irgend einen andern bestimmten Charakter beilegen konnte. Es sollte nach einem Schlage auf den Mund entstanden seyn, und von syphilitischer Ansteckung wollte sie nichts wissen. Da mir übrigens diese Person, als Dienstmagd in einem öffentlichen Hause in hiesiger Stadt (einer Garnisons-Stadt!) nicht ohne allen Verdacht schien, so unterwarf ich sie, trotz ihres Leugnens, binnen 22 Tagen einer strengen Entziehungskur, ohne *Decoctum Zittmanni* und ohne Frictionen. Dabei liefs ich das Geschwür mit *Extr. opii aquosum*, im Wasser aufgelöst, fomentiren. — Nach 18 Tagen war Alles sehr schön geheilt, so dafs die sehr kleine Narbe in gar keinem Verhältnisse mit der früheren Ausbreitung des Geschwürs stund. Dies war von allen erzählten Fällen der einzige, wo Syphilis im Hintergrunde gelegen. Diese Heilung mag zugleich ein Beweis seyn, dafs zur Bekämpfung syphilitischer Uebel kein Merkur nöthig ist, wofür ich, im Vorbeigehen gesagt, wenigstens 40—50 Fälle noch aufserdem anführen könnte. —

Nachträglich erwähne ich eines Falls von *Fungus haematodes*.

B. H., 11½ Jahre alt, von B., hatte bei seiner Geburt ein linsengroſses hartes Knöpfchen im äuſsern Winkel des linken obern Augenliedes, wodurch dieses roth erschien, und über das Auge herunter hing. Nach einigen Tagen zog sich das Augenlied wohl etwas in die Höhe, allein das Knöpfchen blieb, und wuchs schnell, so zwar, daſs es die Gröſse eines kleinen Gänseeyes erreicht haben mochte, als man den drei Vierteljahre alten Knaben nach Heidelberg zu Chelius brachte, welcher jedoch an dem zarten Kleinen die jedenfalls eine beträchtliche Blutung nach sich ziehende und somit das Leben gefährdende Extirpation nicht unternehmen wollte. — Zwischen dem zweiten und dritten Jahre bedeckte die Geschwulst das Auge so, daſs er kaum mehr darunter hervorsehen konnte, und später war das Auge aus der *Orbita* herausgedrängt, wodurch ohnehin das Sehvermögen gänzlich aufgehoben wurde. Gegen sein viertes Jahr sah ihn v. Walter. Er wollte die Operation in Bonn, wohin die Eltern den Knaben bringen sollten, unternehmen. Er gedachte nämlich zuerst die *Carotis* der entsprechenden Seite zu unterbinden, einestheils um dem *Fungus* die Nahrung zu benehmen, auch anderntheils, um dann die Extirpation, ohne so groſse Verblutung befürchten zu müssen, unternehmen zu können. Allein die Eltern konnten sich zu dieser Reise nicht entschlieſsen. Nachdem viele Aerzte von nah und fern den Kleinen, dessen Geschwür sich immer vergröſserte, gesehen hatten, brachte ihn sein Vater im 7ten Jahre wieder zu Chelius, der nun auch die

Extirpation nach vorgängiger Unterbindung der *Carotis* vornehmen wollte. Allein das Vaterherz vermochte es auch jetzt nicht über sich, die Einwilligung hiezu zu geben *).

Die immer zunehmende Geschwulst hatte mit seinem 9ten Jahre die ganze eine Hälfte des Gesichts und Kopfes eingenommen, wodurch auch das äufsere Ohr in die Höhe getrieben wurde, und jetzt mit seinem 11ten Jahre hängt sie sogar etwas über das Gesicht herunter (so dafs der arme Kleine an seiner Mütze einen Tragbeutel befestigt hat, um sie desto leichter zu tragen); und auch der knorpelige Theil der Nase ist schon nach der andern Seite dadurch gedrückt; auch in den Mund, zwischen den beiden Kinnladen hindurch wächst dieser wuchernde Schwamm, und es steht zu erwarten, dafs bei noch gröfserer Ausdehnung desselben auch Erstickungsgefahr eintreten kann. Der Kleine empfindet von Zeit zu Zeit bei Wetterveränderung reifsende, stechende Schmerzen in der Geschwulst, welche ihn zum Kratzen nöthigen, wodurch dann gewöhnlich eine nicht unbedeutende Blutung statt findet, welche ihm Erleichterung verschafft. — Da die Geschwulst blos eine *Teleangiectasie* (*Fungus haematodes*) ist, also kein dyscrasisches Leiden, wie der *Fungus medullaris*, so ist der Kleine übrigens sehr gesund, was auch sein Aussehen beurkundet. Dabei sind seine Sinne, das

*) Vom linken Mundwinkel bis zum Ohr beträgt sie gemessen $9^1/_2$ Zoll, vom Scheitel bis zum Winkel der untern Kinnlade $11^1/_2$ Zoll. —

eine Auge ausgenommen, ungetrübt; selbst auf dem linken Ohre hört er sehr gut. Rücksichtlich seines Verstandes ist er sogar den Knaben seines Alters überlegen, sehr gutmüthig, und stets bereit, Alles auszuhalten, was ihm helfen könnte. — Durch seine durchaus ungestörte Psyche, so wie durch den Verlauf des Uebels, das als *Teleangiectasie* in weichen Theilen entstund, und sich nur in solchen wieder fortpflanzt, ist es auch einleuchtend, dafs bis jetzt die Knochen nicht gelitten haben, was bei *Fungus medullaris* gewifs der Fall seyn würde. Dies bewog mich, vor einiger Zeit die Compression der ganzen Geschwulst zu versuchen; allein einmal war sie dem Kleinen sehr beschwerlich, und dann auch etwas schmerzhaft. Jedoch bin ich überzeugt, dafs, wenn die Fortsetzung eines anhaltenden gleichmäfsigen Drucks bei ihm ausführbar wäre, dieser gewifs nicht ohne allen Erfolg seyn würde. Vor einiger Zeit war sein Vater auch wieder mit ihm bei Chelius, welcher *Jodine* innerlich und äufserlich, jedoch beides ohne Erfolg, anwandte. — Was ihm sein Vater in Heidelberg und Bonn nicht wollte angedeihen lassen, das will sich der Knabe durch eine Entweichung nach Paris eigenmächtig verschaffen; denn er hat, so oft ich wenigstens ihn sah, beständig die Operation ungestüm von mir verlangt, indem er lieber sterben wollte. Allein die Unschlüssigkeit der Eltern wurde bis jetzt nicht durch die heldenmüthige Hingebung des Knaben besiegt. —

XXVI.

Praktische Miszellen. Mitgetheilt von Dr. Steinthal, praktischem Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

1) Venenentzündung, die am 16ten Tage nach der Geburt tödtlich ablief.

(*Medico-chirurg. transact. Vol. XV. Part. VI.*)

Frau M . . . , 30 Jahre alt, wurde am 2ten Octob. von ihrem vierten Kinde natürlich entbunden. Während der letzten Schwangerschaftsmonate hatte sie viel an Oedem und einem varicösen Zustande der Venen der untern Extremitäten gelitten. Zwei Tage nach der Entbindung fing sie an, über Schmerzen in den Hautvenen beider Beine zu klagen, und im Laufe der folgenden Wochen stellte sich eine ausgebreitete Geschwulst und eine rosenartige Röthe in der Hautfläche der linken Wade ein, und im geringeren Grade auch der rechten; die Kranke hatte dabei bedeutendes Fieber.

Ref. (H. Dr. Lee) sah die Kranke am 16ten zum erstenmale. Puls 100, Zunge roth, Haut heiſs, Gesicht roth, aufgetrieben, Athem beschleunigt; Patientin delirirte und warf sich viel umher. — Das nun am meisten ergriffene linke Bein bot folgende Erscheinungen dar. Vom Knie bis zum Knöchel an der inneren Seite war die Haut heiſs, geschwollen und gespannt; an mehreren Stellen bemerkte man über den Venen groſse dunkelrothe Flecken. Als man diese an zwei Stellen öffnete, entleerte sich eine bedeutende Menge eiterartiger Flüssigkeit. Wo die Spannung und Geschwulst am geringsten waren, konnte man die oberflächlichen Venen, wie harte Stränge, angespannt fühlen, eben so auch die *Saphena*, ihrem ganzen Verlauf nach, von der Kniescheibe an bis zur Vereinigung mit der *V. cruralis*. Die Geschwulst war im Verlauf der Vene beträchtlich, und die Hautdecken waren hier, bis zur Mitte des Oberschenkels hin, heiſs und von dunkelrother Farbe. Das rechte Bein war auf ähnliche Weise ergriffen, aber viel weniger, als das linke.

17. October. Puls 120. Wenige Veränderung in den allgemeinen Erscheinungen. Der linke Oberschenkel ist noch viel stärker angeschwollen, und die *Saphena* ist jetzt schmerzhaft verhärtet und aufgetrieben. Ueber dem Knöchel haben sich zwei andere Abscesse gebildet, und sind geöffnet worden. Auch über dem Knie des rechten Beins hat sich ein kleiner Absceſs gebildet; übrigens bessert sich dasselbe in anderer Rücksicht.

19. October. Das linke Bein ist vom Knöchel bis zur Leiste geschwollener und schmerzhafter, und die *Saphena* fühlt sich noch viel aufgetriebener an. Unterleib tympanitisch und auf der linken Seite beim Druck aufserordentlich empfindlich. Puls 160; Sehnenhüpfen; heftiger Durst; Zunge braun und pergamentartig; Haut heifs; Blick ängstlich; *Delirium* vermindert.

In den nächsten drei Tagen trat eine allmählige Verschlimmerung aller Symptome ein, und die Kranke starb am 23ten Oct., am 14ten Tage der Krankheit.

Section: Das Bein war bedeutend angeschwollen. Das Zellgewebe und die adipöse Membran vom *ligt. Poupartii* an, an der inneren Fläche des Ober- und Unterschenkels bis zum Knöchel, waren verhärtet, vasculirt und mit einem rothen *Serum* infiltrirt. Im Zellgewebe, unmittelbar unter der Haut in der Wade, bemerkte man mehrere Abscesse, und in den Zwischenräumen der Wadenmuskeln hatte sich eine bedeutende Menge eiterartiger Flüssigkeit angesammelt. Die Zweige der *Saphena* hatten sich in dieser Gegend in feste verschlossene Stränge verwandelt, und die Häute dieser Vene, vom Knie bis zu deren Verbindung mit der *Cruralis*, waren verdickt und zusammengezogen, und in der unteren Partie war das *Lumen* beinahe obliterirt. Die *Saphena* war mit einer bedeutend dicken Membran ausgekleidet, die von der inneren Haut leicht zu trennen war. Ihre Mündung in die *Cruralis* war, wiewohl von geringem Umfange, doch offen und die Häute der *Cruralis*

waren von da an bis zum Knie verdickt und contrahirt. Die innere Membran war runzlig, von dunkelrother Farbe, aber man bemerkte keinen Lymphabsatz und ihr Kanal war offen.

Die *Cruralis* über der Endigung der *Saphena* und die genze *Iliaca externa* waren verdickt, in ihrem Durchmesser mäfsig verkürzt und mit einem dünnen Lymphüberzuge ausgekleidet. Diese Gefäfse waren in ihrem *Lumen* frei und die *Iliaca int.* und *communis* waren ohne Spur von Krankheit.

Die Därme waren entzündet und am *Colon ascendens* war ein kleiner Theil sphacelös. —

Entzündung der Venen der Gebärmutter und Ulceration der Gelenkknorpel; Eitererguſs in das Kapselband des rechten Kniegelenks.

(Ebendaher).

Frau M . . ., 33 Jahr alt, wurde am 2ten März 1829 nach einer leichten normalen Geburt Mutter eines gesunden Kindes. Die Nachgeburt ging nach ein Paar Minuten ab, und die Wöchnerin befand sich bis zum dritten Tage, wo sich ein Mutterblutfluſs einstellte, wohl.

Vom 6. bis zum 20. März klagte Patientin über keinen Theil des Körpers besonders, wiewohl ihre Kräfte schnell abnahmen; sie hatte ein schmutzig gelbes Aussehen; die Temperatur der Haut war mäfsig erhöht; die Respiration war beschleunigt, zumal bei körperlicher Bewegung; Puls schwach, über 130; Zunge

bleich und glänzend, gänzlicher Mangel an Appetit, aber sonst nie Uebelkeit noch Erbrechen. Der *Uterus* trat allmählig ins Becken zurück, und der Druck auf die Unterbauchgegend war nicht empfindlich. Der Milchzuschufs war sparsam; die Lochien sehr stinkend.

Vom 20. bis zum 28ten, wo sie verschied, nahm die Erschöpfung immer mehr zu; der Puls ward noch beschleunigter und schwächer; der Athem war aufserordentlich beschleunigt; die Kranke hatte fortwährend einen abgebrochenen Husten und einen schleimigten Auswurf. Der Unterleib war weich und schlaff, und litt nicht durch einen Druck. Patientin klagte jedoch während jener Zeit über heftige Schmerzen in allen Gelenken des rechten Oberarms und im rechten Kniegelenk, das bedeutend geschwollen, aber nicht mifsfarben war.

Section: Der *Uterus* war von normaler Gröfse und in seiner Peritonealfläche ganz normal, bis auf eine kleine Adhäsion zwischen seinem linken Rande, nahe an dem Eintritt der fallopischen Röhre und des Mastdarms. In dem nun geöffneten *Uterus* fand man ein Stück *Placenta*, wie eine Muskatnufs grofs, in einem fauligten Zustande, an der inneren Fläche adhärirend, mit der Stelle correspondirend, wo die äufsere Adhäsion war. Die Substanz der Gebärmutter war rund um diese Stelle auf einen Zoll weit ganz eigenthümlich dunkelfarben, fast schwarz und so weich wie Schwamm. Beim Einschneiden flofs ein Theelöffel voll eiterartiger Materie aus den Venen und noch eine kleine Portion wurde ausgedrückt. Die Samen-

venen und die anderen Bauchvenen boten nichts Krankhaftes dar, und die Anhänge der Gebärmutter waren gesund.

Als man das Kapselligament des rechten Kniegelenkes öffnete, wo man eine Fluctuation bemerkte, flossen sechs Unzen einer dünnen eiterartigen Materie aus, und die Knorpel des Schenkelknochens und der Tibia waren bedeutend erodirt. Aufsen um das Kapselband war jedoch von Entzündung nichts zu bemerken. Das rechte Handgelenk war geschwollen, aber die Struktur des Gelenkes nicht afficirt. Die Zellhaut um dasselbe herum war ungewöhnlich gefäfsreich und mit *Serum* infiltrirt.

2) Pathologische Untersuchungen über die Entzündung der Venen der Gebärmutter und Beobachtungen über die *Phlegmasia dolens*.

Von Dr. Lee, Geburtshelfer am British-Lying-in-Hospital.

(Ebendaher).

Herr Dr. Lee theilt uns hier einige interessante Fälle von *Phlegmasia dolens* mit, die hauptsächlich darauf berechnet sind, zu beweisen, dafs jene Krankheit der Wöchnerinnen von einer Entzündung der *venae iliacae* und *crurales* entsteht, und dafs diese Entzündung von den Uterinalästen der *venae hypogastricae* ihren Anfang nimmt und sich von da auf die *iliacae* und *crurales* der afficirten Seite ausbreitet.

Erster Fall. Frau E., 35 Jahr alt, wurde Ende März 1829 von ihrem zweiten Kinde normal entbunden, und bekam am 9. April plötzlich einen Schmerz in die Wade des rechten Beins, verbunden mit einer lähmungsartigen Schwäche im ganzen rechten Bein. Am 13ten hatte sich eine bedeutende Anschwellung, ohne veränderte Hautfarben, vom Knie bis zum Fuſs eingefunden, und die Kranke hatte eine groſse Empfindlichkeit längs der ganzen innern Fläche des Oberschenkels bis zur Leistengegend. —

16. April. Das Bein ist jetzt überall geschwollen, schmerzhaft und vollkommen gelähmt. Die Temperatur an der inneren Fläche ist erhöht, die Integumente bleich und glänzend, beim Druck keine Grube bildend. Patientin hat keinen Schmerz im Unterleibe, aber ein Druck auf die Cruralgefäſse macht ihr viele Schmerzen, und die Vene ist von der Leiste an bis auf die Mitte des Oberschenkels verhärtet, aufgetrieben und auſserordentlich empfindlich. Es findet auch eine bedeutende Empfindlichkeit statt im Knie und längs der inneren Fläche des Unterschenkels bis zum Knöchel, wo einige Aeste der Hautvenen verhärtet und beim Druck schmerzhaft sind. Puls 80; Zunge stark belegt; Durst; Oeffnung ist vorhanden. Die Krankheit hat nicht mit Frost oder sonstigen Fiebersymptomen angefangen. Die Venen des rechten Beins sollen während der Schwangerschaft angelaufener gewesen seyn, als die des linken. — Vor zwölf Jahren, nach der Geburt des ersten Kindes, hat Patientin an demselben Bein die nämliche Affection gehabt, so

dafs es noch einige Zeit lang geschwächt blieb, endlich aber vollkommen seine alte Kraft und Beschaffenheit wieder erlangte.

Den 18. April. Spannung und Hitze an der innern Fläche des Beins haben sich etwas vermindert, aber der Schmerz im Verlauf der Gefäfse dauert noch fort.

Den 1. Mai. Die Krankheit ist im Abnehmen Die *V. cruralis* ist jetzt nicht zu fühlen, aber in ihrem Verlauf am Oberschenkel hinab ist immer noch eine Empfindlichkeit. Keine Grube beim Druck. Patientin hat 3 — 4 Tage lang eine bedeutende Unbehaglichkeit zwischen dem Nabel und den Schamtheilen, so wie auch im Kreuz verspürt; sie hat Frost, beschleunigten Puls, belegte Zunge und Durst gehabt. Der Leib ist weich, aber rund um den Nabel gegen Druck empfindlich.

Den 9. Mai. Die Geschwulst des Beins ist fast verschwunden, eben so die Empfindlichkeit längs der Gefäfse. Seit mehreren Tagen hat die Kranke periodisch heftige Schmerzen in der Nabelgegend, dem Kreuz und dem Hintern verspürt, die eine intermittirende Form angenommen haben. Jeden Nachmittag hat sich ein heftiger Frost eingestellt, der eine Stunde anhielt, und worauf starke Hitze und profuser Schweifs folgten. In der letzten und den vergangenen Nächten war ein wenig *Delirium* vorhanden. Die Haut ist jetzt heifs und trocken, Puls 125, Zunge braun und rissig. Oeffnung fehlt nicht. Der Unterleib ist weder gespannt noch geschwollen. Beim Druck um den

Nabel klagt Patientin über ein tiefliegendes Gefühl von Schmerz. Man bemerkt im *Epigastrio* eine starke, vibrirende Bewegung, die mit den Herzschlägen synchronistisch ist.

Den 21. Mai. Die Fieberanfälle minderten sich allmählig, und Patientin schien ihrer Genesung entgegen zu gehen, bis gestern, wo sie einen langen und heftigen Frostanfall bekam. Sie hat jetzt einen sehr ängstlichen Blick, und der Puls ist ausnehmend schwach und beschleunigt. Von einer Affection der unteren Extremität ist keine sichtbare Spur mehr da.

Den 23. Mai. Patientin hat seit gestern von halber zu halber Stunde immerfort gebrochen, und klagt über einen grofsen Schmerz in der linken Seite, der beim tiefen Athemholen zunimmt. Die Pulsation in der Oberbauchgegend ist schwächer, aber noch immer deutlich zu bemerken, Puls 120, weich.

Den 24. Mai. Die Symptome dauern ohne Linderung fort. Heftiger, lange anhaltender Frost; Haut heifs und trocken; Puls 140, Zunge braun; trocken; Diarrhöe. Die Pulsation im *Epigastrio* ist ganz geschwunden; der Schmerz in der linken Brustseite hat sich vermindert, aber der Athem ist noch immer beschleunigt und häufiger Husten vorhanden. Grofse Hinfälligkeit. Die ganze Hautoberfläche hat ein eigenthümliches livides Ansehen angenommen. Patientin hat die ganze Nacht delirirt, ist aber jetzt bei voller Besinnung, wenn man sie aufregt.

Die Conjunctiva des rechten Auges ist nun plötzlich dunkelroth geworden, und so stark geschwollen,

dafs die Augenlieder nicht geschlossen werden können. Die *Cornea* ist trübe; Patientin klagt wenig über das Auge und hat keine Lichtscheue. Das Erbrechen hat aufgehört. —

Den 25. Mai. Das Erbrechen hat sich wieder eingefunden. Die Schwäche nimmt rasch zu; Respiration beschleunigt; unaufhörlich unterbrochener Husten; Puls 140, sehr schwach; Haut welk und klebrigt; Zunge nnd Zähne mit dunklem Schleim bedeckt; Durchfall. Das linke Auge ist auch roth geworden und angeschwollen, ohne stark vermehrte Sensibilität.

Den 26. Mai. Grofse Schwäche. Wenn man die Kranke ungestört läfst, so delirirt sie; regt man sie auf, so ist sie bei Besinnung und klagt über einen Schmerz in der linken Seite der Brust. Puls über 140; Zunge schwarz und trocken. Auch an dem linken Auge ist die Conjunctiva aufgetrieben und stark geröthet. Die Hornhaut ist trübe, und scheint sich Lymphe über die linke *Iris* hin ergossen zu haben.

Den 28. Mai. Diesen Nachmittag hat Patientin einen so heftigen Schüttelfrost gehabt, dafs das Bett unter ihr zitterte. Sie ist jetzt ganz besinnungslos. Die Augen sind roth und geschwollen; eine dunkle Flüssigkeit fliefst reichlich von den Augen und den Augenliedern herab. Letztere können sich nicht schliefsen. Athem beschleunigt. Puls 140.

Den 31. Mai. Patientin hat ihre Besinnung wieder und trank begierig Cyder und Porter. Puls schnell und schwach. Die Augen sind so aufgetrieben, dafs

sie wie aus ihren Höhlen herausgequollen erscheinen. Das Gesicht ist ganz verloren gegangen, aber die andern Sinne sind noch im Normalzustande.

Den 2. Juni. Grofse Schwäche. Es hat sich plötzlich über dem rechten Elnbogengelenk eine rothe polstrige Geschwulst eingefunden. Zunge trocken und schwarz; Diarrhöe; Patientin faselt in einem fort, aulser wenn man sie anredet, dann antwortet sie deutlich und klagt über Brustschmerz, Dyspnöe und Husten.

Bis zu ihrem Tode, am 15. Juni Morgens, stellte sich keine grofse Veränderung weiter ein, als dafs Patientin allmähliger schwächer wurde.

Die am folgenden Tage in Gegenwart der HH. Drs. Lee, Siws und Locock angestellte Section ergab Folgendes:

Brustkasten: In der linken Höhle desselben waren über zwei Pinten einer dünnen eiterartigen Flüssigkeit, und ausgedehnte frische Verwachsungen zwischen der *Pleura costalis* und derjenigen, welche den unteren Rand des oberen Lappens bedeckt. Die Oberfläche des unteren Lappens war mit einem dicken Lager von flockiger coagulabler Lymphe überzogen, eben so ein correspondirender Theil der *Pleura costalis*. Die Substanz dieses Lappens war dunkler, fast schwarzer Farbe und weicher Textur, so dafs er leicht mit dem Finger zu zerreifsen war. In seinem Mittelpunkte fand man in der dunkelfarbenen, erweichten Länge eine Unze dicken, milchfarbenen Eiter ab-

gelagert, ohne allen häutigen oder balgartigen Ueberzug in das Lungengewebe infiltrirt.

In der rechten Brusthöhle fanden sich ebenfalls an seiner unteren Partie frische Adhäsionen. Ein bedeutendes Stück des rechten unteren Lungenlappens war ganz und gar in eine dichte, feste, dunkelrothfarbene Masse degenerirt. An der vorderen Fläche dieses Lappens war die *Pleura* wie durch eine harte, unregelmäſsige Geschwulst erhoben, aber als man darauf einschnitt, floſs kein Eiter ab, und man bemerkte blos eine gröſsere Verdichtung der umgebenden Lungenpartien.

Vena cava inferior. Die Häute des Gefäſses bedeutend verdickt, und die innere, wo sie sichtbar war, scharlachroth. Ihre ganze Höhe nahm ein *Coagulum* ein, welches dieselbe aufs Aeuſserste ausdehnte und in ein locker zugespitztes Ende auslief, einen Zoll unterhalb des Eintritts der Lebervene. Das *Coagulum* war mit einem membranösen hellrothen Ueberzuge bedeckt, durchgehends fest und an mehreren Stellen unzertrennlich an der inneren Wandung der Vene adhärirend; die Substanz selbst war von verschiedener Consistenz und Farbe; an einigen Stellen wie coagulable Lymphe; an andern eine breiartige dunkelgelbe Masse, dem Anschein nach aus einem Gemisch von Eiter und Lymphe gebildet. Die Aussenseite der festeren Portionen war in Schichten getrennt, die allmählig, so wie sie sich der Mitte näherten, verschwanden. Die Mündungen aller in die *Vena cava* auslaufenden Venen waren verklebt, die

Vasa emulgentia ausgenommen, das *Coagulum*, nahe an dem Eintritt dieser Gefäſse, hing locker in die *Cava* hinein.

Die linke *Iliaca communis* und deren Aeste. Ihr Inneres war durch eine Fortsetzung des *Coagulum* von der *Cava* her verschlossen, das demselben ganz vollkommen ähnlich war; es ging fort bis über die Mündung der *Iliaca interna* hinaus, (die völlig geschlossen war), und es lief in ein zugespitztes Ende in der Mitte der *Iliaca externa* aus. Weder das noch übrige Ende dieses Gefäſses, noch die *Vena cruralis* bot einige krankhafte Veränderungen dar. Die *Iliaca externa* war sehr contrahirt und mit einer dicken Pseudomembran überzogen.

Die rechte *Iliaca communis* und deren Aeste. Die rechte *Iliaca* war bis auf mehr als die Hälfte ihres natürlichen *Lumen* verengt; sie lieſs sich fest anfühlen und zeigte eine blaugraue Farbe; an ihrer innern Haut adhärirte eine accidentelle Membran von derselben Farbe, die ein festes Koagel in sich schloſs, das aus dünnen Schichten fester Lymphe bestand. Die *Iliaca interna* war ganz obliterirt durch dichte, dunkelfarbene, bläuliche Membranen, und an ihrem Eingang in die *Iliaca communis* war sie in einen festen Strang verwandelt.

Die contrahirte *Iliaca externa* schloſs ein weiches gelbliches Koagel in sich, dem in der *Cava* sehr ähnlich; ihre Häute waren 3 bis 4mal so dick als gewöhnlich, und mit dunkelfarbenen Membranen ausgekleidet.

Die *Vena cruralis* war vom *Ligt. Poupartii* an bis mitten auf den Oberschenkel von kleinerem Umfange, und mit der Arterie fast unzertrennlich verbunden. Ihre Häute waren verdickt und ihr Inneres mit einer dichten Membran umgeben, die ein fest und stark adhärirendes, purpurfarbenes Koagel in sich schloſs.

Die oberflächlichen und die tiefer gelegenen Schenkelvenen waren eben so beschaffen, und die *Saphena maior* und *minor* unterschieden sich von den Schenkelvenen nur in Absicht der Gröſse des Coagulums, das sie enthielten. Dieses war locker, und hatte mit den Lymphschichten, die ihre Höhle auskleideten, keine Adhäsionen gebildet.

Die Zellhaut und die anderen Gewebe des Beins waren vollkommen gesund, und es fand zwischen beiden Extremitäten äuſserlich keine sichtbare Verschiedenheit statt.

Krankengeschichte einer Frau, die nach einem Anfall von *Phlegmasia dolens* an tuberkulöser Lungensucht starb.

Zweiter Fall. Frau Foster, fünfzehn (?) Jahr alt, hatte vor ihrer Entbindung vor sechs Wochen mehrere Monate lang an Brustschmerzen, erschwertem Athem, Husten, copiösem Auswurf einer mit Blut gefärbten Masse, profusen Nachtschweiſsen gelitten, und war bedeutend magerer geworden. In den letzten 14 Tagen hat sie an periodischen Schmerzen im Leibe und an Durchfall gelitten.

Am 4. Mai 1829 bekam sie ein Gefühl von Schmerz in der linken Leiste, das sich allmählig an der innern Fläche des Schenkels entlang bis zum Knie und von da an der hinteren Fläche des Beins bis zum Fuſs erstreckte. Patientin klagte, daſs sie schon, ehe dieser Schmerz in der Leiste eingetreten war, zwei Tage vorher eine groſse Unbehaglichkeit in der Gegend des *Uterus* verspürt hätte; daſs derselbe plötzlich das *Hypogastrium* verlassen und in die Leiste gezogen wäre, und von da nach dem Bein hingezogen hätte. Dies letzte wurde 24 Stunden nach Eintritt des Schmerzens geschwollen.

Den 8. Mai. Das ganze linke Bein ist nun heiſs, schmerzhaft, nicht geröthet, angeschwollen, ohne grubenartige Eindrücke zu machen, auſser am Fuſse. Der Oberschenkel dieser Seite ist doppelt so stark, als der andere, und ein jeder Versuch, das Glied zu bewegen, verursachte einen peinlichen Schmerz an der ganzen innern Seite des Schenkels, und der beim Druck auf den Verlauf der *V. cruralis* erregte Schmerz ist so heftig, daſs man die Gefäſse nicht genau untersuchen kann. Mehrere Aeste der *Saphena major* über dem Knie sind erweitert und hart; Puls 120, Athem schnell und erschwert; Zunge eigenthümlich roth und glänzend; Diarrhöe anhaltend.

Den 10. Mai. Die Lungenkrankheit hat zugenommen, das Bein ist noch immer auſserordentlich schmerzhaft und noch mehr geschwollen. Die Leistengegend kann nicht den leisesten Druck vertra-

gen, eben so wenig die innere Fläche des Schenkels. Die Aeste der *Saphena* sind noch hart und schmerzhaft.

Den 11. Mai. Die *V. cruralis* unter dem Poupart-Bande fühlt man nun verhärtet und aufgetrieben und beim Druck sehr schmerzhaft, eben so die innere Schenkelfläche, das Knie und die Wade. Die äufsere Fläche des Beins ist verhältnifsmäfsig weniger empfindlich; Puls 120, heifse Haut.

Den 17. Mai. Diarrhöe, Abmagerung, colliquative Schweifse und Respirationsbeschwerden im Zunehmen. Das linke Bein ist noch immer stark geschwollen, aber in der Leistengegeud und im Verlauf der Gefäfse weniger schmerzhaft. Fufs und Knöchel ödematös.

Den 26. Mai. Die Wade ist noch immer schmerzhaft und geschwollen.

Den 19. Juni. Die Lungenaffektion hat sich verschlimmert; die Kranke ist ganz erschöpft. Das Bein ist noch immer bedeutend geschwollen und ganz ödematös. Am 24. starb Patientin.

Sektion, in Gegenwart der HH. Drs. Lee, Siws und des Herrn Prout.

Im Brustkasten zeigten sich zwischen der *Pleura* auf beiden Seiten ausgebreitete Adhäsionen. Man konnte kaum ein Stückchen Lunge auffinden, das nicht Tuberkeln in verschiedenen Stufen der Entwick-

lung enthielt. Der rechte und der linke obere Lappen enthielten mehrere grofse tuberculöse Höhlen. Die *Vena cava* und die *Iliaca communis* und *externa dextra* waren von normaler Beschaffenheit. Die *V. iliacae* auf der linken Seite waren alle obliterirt und hatten verschiedene Strukturveränderungen erlitten.

Die *Iliaca communis* hatte sich an ihrem Ausgange in einen dünnen Kanal von einer Linie im Durchmesser verwandelt, und war mit einer bläulichschieferfarbenen Membran ausgekleidet. Der übrige Theil der *Iliaca communis dextra* war auch mit einer dunkelfarbenen Membran überzogen, und ihr Mittelpunkt mit einer zahen braunen ocherfarbenen Substanz angefüllt, die konsistenter war, als der Blutkuchen.

Die linke *Vena iliaca interna* war eben so beschaffen, aber an einigen Stellen in eine Art von Strang verwandelt und vollkommen obliterirt. Die zum *Plexus uterinus* gehörenden Aeste waren mit festen, röthlichen Lympfkoageln vollkommen zugeklebt. Vom Anfang der Aeste dieses *Plexus* an bis zur Endigung dieser Vene in die *Iliaca* war das Ganze verdickt, contrahirt und mit Koageln und Membranen von dunkelblauer Farbe verschlossen.

Die nämliche Beschaffenheit fand auf der rechten Seite statt.

Die Häute der *Vena cruralis sinistra* waren verdickt und fest an der Arterie und dem Zellgewebe

umher adhärirt; das ganze Innere derselben war mit einer Pseudomembran ausgekleidet und von einem rothfarbenen Koagel ausgedehnt. Dieselben krankhaften Veränderungen zeigten sich in den tiefgelegenen und den oberflächlichen Aesten, so weit sie am Schenkel hinab untersucht wurden.

XXVII.

Literatur.

1) Zeitschriften.

1) Weimar, 1831. Gemeinsame deutsche Zeitschrift der Geburtskunde. VII. B. H. 1. 10. Bog. 8.

I. Sechzehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der Königl. Sächs. clin. med. Academie zu Dresden, im Jahre 1830. Von Haase.

Unter 269 Geburten kamen 6mal Zwillinge vor, 32 mal war künstliche Hülfe erforderlich, und zwar eine Wendung auf den Kopf, 1 Wendung auf die Füſse, 26 mal die Anlegung der Zange; 2 mal die Extraction und 2 mal die Perforation. Einmal ward die künstliche Frühgeburt unternommen, und in 9 Fällen operative Hülfsleistung bei Abgang der Nachgeburt. Von den Wöchnerinnen sind 19 gestorben. — Die Wen-

dung auf den Kopf ward bei Schieflage desselben, Vorfall des linken Arms und der Nabelschnur unternommen, und glücklich ausgeführt. Die Wendung auf die Füfse indicirte eine Schulterlage; das frühzeitige Kind kam todt zur Welt. 15 mal erforderte Beckenenge, und 11 mal Wehenschwäche die Zange; 5 Kinder kamen dabei todt zur Welt. Die Extraction ward bei 2 Steifslagen unternommen, und die Perforation wegen absoluter Beckenenge. Die künstliche Frühgeburt erheischte eine rhachitische Person, deren Bekkenconjugate 3 Zoll hielt. Das Kind starb während der Extraction, welche bei vorangehendem Steifse nothwendig wurde, indem der Kopf länger verweilte, und das Kind Respirationsversuche machte. Die künstliche Lösung der Nachgeburt wurde 5 mal wegen fester Adhäsion und 4 mal wegen gleichzeitiger Hämorrhagie und Atonie des *Uterus* mit glücklichem Erfolge unternommen. — Von den 19 verstorbenen Wöchnerinnen starben 14 am Kindbettfieber, welches von Mitte April bis Mitte Juli epidemisch in der Anstalt herrschte, es hat sich, trotz allen Mafsregeln, ein heftiges *Miasma* entwickelt. Die Section ergab als das Wesentlichste mehr oder weniger ausgebildete Entzündung und Vereiterung der Venen der inneren Geschlechtsorgane, besonders der Gebärmutter, mit und ohne Erweichung. Nur erst durch Verlegung der Wöchnerinnen in andere Zimmer ward die Krankheit getilgt. Von den übrigen 5 Wöchnerinnen starben noch 4 am Kindbettfieber, worunter 1 zugleich an Putrescenz des *Uterus* und 1 an durch spät entstan-

dene Metrorrhagie veranlafsten Mentalstörungen, und endlich starb noch eine am Kindbettfriesel. —

II. Uebersicht der Vorfälle in der Königl. Entbindungsanstalt zu Würzburg im Jahr 1830, von d'Outrepont.

Es kamen 150 Geburten vor, worunter 11 durch Kunsthülfe beendigt wurden; 2 Wöchnerinnen starben 4 Geburten wurden mittelst der Zange beendigt, wobei stets Einkeilung die Anzeige war. Die andern wurden gerettet, und die Mütter blieben gesund; in 2 Fällen war das Gesicht nach vorne gerichtet. Bei einer auf diese Weise Entbundenen war es dem Verfasser wahrscheinlich, dafs die Schambeinverbindung während der Geburt auseinander getreten war; durch zweckmäfsiges Behandeln wurden die Schmerzen, der schwankende Gang u. s. w. beseitigt. Ein Druck von 4 Minuten, welchen der Kopf auf die vorgefallene Nabelschnur ausübte, war schon hinreichend, den Tod des Kindes herbeizuführen; die Geburt verlief durch eigene Kräfte der Natur. Viermal wurde bei Querlage der Frucht die Wendung unternommen. Unter den Fufsgeburten traten einmal beide Knie ein; die Geburt ging glücklich von statten; es war zuerst ein Knie und ein Fufs vorliegeud, und erst bei dem weitern Verlauf der Geburt stellten sich die Kniee ein.

An einer Frucht beobachtete der Verf. auf beiden Seitenwandbeinen eine Kopfblutgeschwulst, es wurden beide geöffnet und glücklich geheilt. Der Verf. ist längst mit sich einig, dafs diese Geschwulst nicht

während der Geburt, sondern vielmehr während der Schwangerschaft entsteht. In einem andern Falle hatte das Kind von einem Knochenauswuchse hinter dem Queraste des Schambeins einen Knocheneindruck am Hinterhauptsbeine. Auch auf die Mutterscheide hatte dieser Auswuchs nachtheilig gewirkt, indem solche hier entzündet war. — Ein Kindbettfieber ward erst am 7ten Tage durch kritische milchähnliche, 4 Tage lang dauernde Darmausleerungen entschieden. — Eine Wöchnerin starb an Putrescenz der Gebärmutter. Schon vor der Geburt des Kindes erlitt sie einen Blutfluſs, der sich während des Verlaufs derselben nicht stillen lieſs; der Kopf lag bei einer 3¼ Zoll messenden Conjugata sehr hoch im Becken, und rückte nicht weiter, daher Wendung mit sehr schwieriger Extraction; die Gebärmutter zog sich nur schwach zusammen, es floſs eine stinkende Jauche aus; es trat bösartiges Kindbettfieber ein, und am 2ten Tage starb die Patientin. Die Section zeigte die Gebärmutter putrid, und besonders bemerkenswerth war die Durchlöcherung in der Gegend des Muttermundes. Ein zweiter Fall, der mit dem Tode endigte, ereignete sich bei einer jungen, reizbaren, von Gemüthsbewegungen geschwächten Person, welche mit Wehen in die Anstalt kam.

III. Betrachtungen und Bemerkungen v. D'Outrepont.

21) Der Verf. handelt von der Auscultation bei Schwangeren, und gibt Nachricht von den Erfahrungen des Engländers Kennedy, welcher das eigen-

thümliche Blasengeräusch (*souffle placental*) näher würdigte; in einem Falle hörte er bei vorgefallener Nabelschnur nicht mehr den Doppelschlag des *Foetus*, wohl aber noch jenes Blasengeräusch, und das nach 2 Stunden todt geborne Kind bot jede Spur frisch verlorner Vitalität dar. In einem andern Falle war dies Blasengeräusch ein Kennzeichen vorhandener Schwangerschaft.

Schottin erzählt, dafs nach den Beobachtungen seines Freundes Hohl in Halle bei einem im *Uterus* abgestorbenen Kinde die *Placenta* fortrausche, doch schwächer als gewöhnlich. In einem andern Falle ward dies Geräusch nicht wahrnehmbar, da die *Placenta* vor dem Durchtritte des Kindes gelöst war, das scheintodte Kind ward wieder belebt. Beide Beobachter stimmen aber darin überein, dafs nach dem Tode der Frucht das Blasengeräusch fortdauern könne. Der Verf. findet verschiedene Ursachen, warum andere Geburtshelfer diese merkwürdige Erscheinungen nicht aufgezeichnet haben. Besonders hat die verschiedene Weise des Placentalgeräusches keine Uebereinstimmung in den Beobachtungen gestattet. Kennedy und Schottin beschreiben dasselbe, jeder anders. Auch bemerkt Schottin, dafs sich dasselbe während der Geburt anders verhalte, als in der Schwangerschaft. Auch die Erklärung des Blasengeräusches unterliegt vielen Schwierigkeiten; die meisten legen es der *Placenta* bei, was indessen noch gar nicht ausgemacht erscheint, da der Ort des Geräusches nicht immer mit dem Sitze der *Placenta* übereinstimmt.

Kennedy behauptet, daſs der blasende Ton von dem Durchgange des Blutes durch die Arterien des *Uterus* an der Stelle herrührt, wo die *Placenta* festsitzt, zugleich aber hält er es indessen für möglich, daſs der Durchgang des Blutes durch die arteriellen Röhren und Zellen des mütterlichen Theils der *Placenta* auch mit beitrage. Mit dem Leben des Kindes steht es aber gewiſs nicht in Verbindung. Da nun dieses Geräusch von Veränderungen des *Uterus* herrührt, die nur eine Folge der Schwangerschaft sind, so gewinnen wir daraus ein neues Kennzeichen der Schwangerschaft, besonders interessant: 1) in den ersten Monaten derselben, wo alle Kennzeichen zweifelhaft sind, 2) nach dem Absterben des *Foetus*, und also bei der Abwesenheit der Fötalpulsation, 3) bei einer Molen-Schwangerschaft, wo das Blasengeräusch, aber keine Fötalpulsation und keine Bewegung der Frucht wahrgenommen wird.

22) Der Verf. theilt seine weiteren Untersuchungen über *Inversio vesicae* mit, beschreibt die Section des in Bd. 5. H. 4 angeführten Knaben, und theilt einen neuen Fall ähnlicher Art bei einem Mädchen mit.

23) Von der Durchbohrung des Mittelfleisches bei der Geburt theilt der Verf. zuvörderst einen sehr interessanten Fall mit, welcher einer Hebamme vorgekommen war. Die Frau war im höchsten Grade asthmatisch, und muſste darum in grader Stellung in einem Stuhle entbunden werden. Kopf, Rumpf und Mutterkuchen traten durch die widernatürliche Oeffnung.

Bei zweckmäſsiger Behandlung (der After war nicht mit eingerissen) vernarbte die Wunde, und der Verf. präparirte bei einer neuen Schwangerschaft die rigiden Theile so, daſs die nächste Geburt glücklich erfolgte.

Der Verf. bringt zwei Fragen vor: 1) wie ist diesem Uebel vorzubeugen, und wie solches zu behandeln? Zuerst theilt der Verf. Beobachtungen mit, welche Einrisse am Mittelfleisch bei der Geburt, die sich nicht bis zum After und dem *Frenulum* erstrekken, auſser Zweifel setzen. Eben so erzählt er die Beobachtung von Harvey: man habe einer schönen Stute, um die Conception zu verhüten, mit eisernen Ringen die Scheide verschlossen. dessen ungeachtet würde sie besprungen, und das Füllen ging durch ein Loch im Mittelfleische. — Vergl. *Exercit. de generat. anim. L. Bat.* 1737. *p.* 360. —

Der Verf. widerlegt hierauf Capuron, welcher der Meinung ist, bei einer Hinterhauptslage wäre der Durchgang des Kindes durch das zerrissene Mittelfleisch unmöglich. Die Ursachen betreffend, führt der Verf. als solche an: Vernarbung am *Frenulum*, als Folge einer früheren Verletzung, ungewöhnliche Rigidität desselben, so wie auch des Eingangs der *Vagina*, mit und ohne starke Ausdehnbarkeit des Mittelfleisches, zu starke Neigung des Beckens, indessen sind die weichen Geburtstheile in ihrer Lage von dieser Neigung nicht rein abhängig, zu geringe Aushöhlung des Kreuzbeins, besonders der untern Hälfte, zu

weit nach rückwärts gerichtetes Kreuzbein, zu spitzer Schambogen, zu lange Verbindung der Schambeine, Schieflage der Gebärmutter nach vornen, sehr langes und beträchtlich ausgedehntes *Perinaeum*, ungünstige Lage der Gebärenden, und vielleicht auch eine zu beträchtliche Geburtsthätigkeit in der vierten Geburtszeit. Von Seiten des Kindes die 3te und 4te Kopflage, und so auch jene Lage, bei welchen der Kopf mit seinem langen Durchmesser im Querdurchmesser des Ausgangs sich befindet, wenn der Schambogen nicht eine beträchtliche Weite hat. Um diese Perforation zu verhüten, empfiehlt der Verf. durch warme Bäder und Umschläge die rigiden Geburtstheile und namentlich harte Narben und Schamlippen zu erweichen, und durch Abführmittel consensuell die Absonderung der Scheide zu vermehren. Die Prognose ist hier bei wirklicher Perforation nicht ungünstig, nur darf die Oeffnung sich nicht bis zum After erstrecken. Der Kunst bleibt nichts übrig, als die Unterstützung des Mittelfleisches, um den Kopf nach dem Eingange der *Vagina* zu leiten. Doch wird dies auch nur in wenigen Fallen gelingen. Man empfehle aber stets eine horizontale Lage während der ganzen Geburt. Gegen die empfohlene Ausschneidung des Mittelfleisches erklart sich mit Recht der Verfasser. Um den Riſs zu heilen, lasse man die Wöchnerin lange eine Seitenlage beobachten, bringe die Wundränder nahe aneinander, bedecke die Wunde mit einem feuchten Schwamme, später mit trockner *Charpie*, sorge für leichten Stuhl- und Urinabgang, lasse strenge

Diät halten, und bei etwaniger Entzündung der Wunde setze man Blutigel.

IV. Ueber die Behandlung der *Retroversio uteri*, namentlich über das Verfahren in aufserordentlichen Fällen. Von Dr. Wolfers in Lemförde.

Zuvörderst theilt der Verf. den beobachteten Fall einer *Retroversio uteri* bei einer im 3ten Monate sich befindenden Schwangern mit. Die Repositionsversuche waren vergeblich, daher wurde der Urin täglich durch den Katheter entleert, und der Fall der Natur überlassen. Schon eingetretene Wehen und Blutabgang, die einen *Abortus* befürchten liefsen, hörten wieder auf, die Gebärmutter hob sich im Verlaufe der Schwangerschaft von selbst, und behielt nun ihre regelmäfsige Stellung, so dafs die Geburt glücklich zur gehörigen Zeit erfolgte. — Der Verf. theilt hierauf einiges über die Reposition mit, welche er in der Ellenbogen-Knielage gewöhnlich mit dem Zeig- und Mittelfinger, in schwierigen Fallen mit der ganzen Hand verrichtet. Zuletzt berührt er noch einen Fall, wo gleichfalls durch die blofse täglich 2mal angestellte Application des Katheters das Uebel sich hob.

V. Untersuchungen über das Kindbettfieber. Von Ritgen. (Fortsetzung.)

Zuerst fernere klinische Beobachtungen, und zwar von 6 Fällen, mit glücklichem Ausgange, wobei die Behandlung antiphlogistisch war. — Hierauf schildert der Verf. die Entstehungsweise dieser Krankheit, und

VII. Literatur.

Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen von Nägelé. Angezeigt von D'Outrepont.

2) Derselben Zeitschrift VII. B. 2. H. 9¾ Bogen und eine Tafel Abbildung.

I) Merkwürdiger Fall einer Selbstwendung, mitgetheilt und mit Anmerkungen versehen von D'Outrepont.

In der *Revue médicale* (*Janv.* 1831) erzählt Marnéjouls den Fall, wo bei einer Gebärenden der Arm des Kindes aufserhalb der Geschlechtstheile vorgefallen war: Wendungsversuche waren vergeblich; nachdem die ganze Nacht hindurch Ueberschläge über den Leib gemacht waren, so fand sich am andern Tage der Steifs am Ausgange, der unter heftigen Wehen bald hervorgetrieben wurde. Die Frau starb indessen am 8ten Tage an Bauchfellentzündung. Die nächste Ursache einer solchen spontanen Lagenänderung ist aber ausschliefslich in der Thätigkeit der Gebärmutter zu suchen.

Einen andern interessanten Fall theilt Oesterlen in den Heidelb. klin. Annalen mit (15. B. 3. H. 1830). Hier lag der Kopf anfangs vor, so dafs sogar Zangenversuche gemacht worden waren, die indessen vergebens waren, und während das letztemal die Zange abglitt, fühlte die Gebärende eine wunderbare Bewegung im Leibe, eine Empfindung, als wäre sie entbunden worden. Man fand nach einiger Ruhe die linke Hüfte des Kindes statt der Nabelschnur vorliegend

worauf die Wendung unternommen wurde. Uebrigens waren auch hier Krampfwehen vorhanden, worin nach Oesterlen der nächste Grund der merkwürdigen Selbstwendung liegt; er unterstützt seine Behauptung mit sehr scharfsinnigen Gründen, wobei er die wichtigen Sätze aufstellt: 1) dafs mehr als $^2/_3$ aller schweren und regelwidrigen Geburten einer Adynamie, einer abnormen Irritabilität und Contractilität der Gebärmutter, und der daher rührenden unregelmäfsigen, bald allgemeinen, bald partiellen, bald zu starken, bald zu schwachen, den Polaritätsgesetzen widersprechenden Zusammenziehungen desselben ihren nächsten Grund und Ursprung zu verdanken habe, und dafs 2) die gastrischen Reize als die häufigste und vorzüglichste Gelegenheitsursache dieser Abnormität in der Dynamik der Gebärmutter anzunehmen sey.

Der Verf. theilt uns hierauf seine Ansichten über den vorhandenen Krampf der Gebärmutter mit, namentlich was die Hülfe bei demselben betrifft. Nicht immer kommen wir mit der sogenannten medizinischen Geburtshülfe aus, und müssen oft zur technischen Geburtshülfe schreiten; doch mufs auch hiebei ein erfahrner Geburtshelfer bald erkennen, ob der Widerstand der Gebärmutter sich ohne üble Folgen wird überwinden lassen, und im entgegengesetzten Falle von seinen Versuchen abstehen, was freilich leicht den Tod des Kindes nach sich ziehen kann. Ist aber der Kopf schon tief ins Becken getreten, so kann man, wenn die indicirten Mittel unwirksam bleiben, die

Zange anlegen, und die Geburt oft leicht beendigen. Nur wenn auch die Scheide mit im Krampfe begriffen ist, ist dies oft unmöglich.

II. Vom Gebrauche des Tampons bei, durch fehlerhaften Sitz des Mutterkuchens entstandenen, Gebärmutterflüssen. Von Dr. Lorenz in Homburg a. d. Ohm.

Bisher wurde bei dem fehlerhaften Sitze des Mutterkuchens das bekannte Verfahren angewendet, den weit genug geöffneten oder nachgiebigen Muttermund zu erweitern, die Eihäute zu sprengen, und die Wendung zu unternehmen. Wigand hat den Tampon bei Blutflüssen, durch *Plac. praev.* entstanden, anzuwenden empfohlen und solches methodisch gelehrt.

In neuester Zeit wird dieser Tampon, der besonders von Seiten Joerg's Widerspruch gefunden, von einigen Geburtshelfern empfohlen, namentlich von Carus, Ritgen, Busch, welcher letztere besonders ausführlich davon handelt. (Ref. vermifst hier eine Hauptauctorität, nämlich die Nägelé's, s. dessen Hebammenb. 1830. §. 592). Die Anwendung des Tampons scheint indessen noch zu wenig auf gehörig geordneten Indicationen zu beruhen, als dafs ein Versuch, diesem Heilmittel seine gehörige Stelle anzuweisen, ein ganz unnützes Unternehmen genannt werden könnte. Der Satz: »Je weniger Blut verloren gegangen ist, bis Hülfe der Kunst angewendet werden kann; und je mehr der Muttermund dabei erweitert ist, desto

günstiger für Mutter und Kind ist die Prognose, enthält die Hauptbedingung, unter welcher der in Frage stehende abnorme Fall für Mutter und Kind sich am besten endigt. Der Tampon aber hemmt oder mäfsigt den Blutflufs, welcher von der allmählichen Erweiterung des Muttermundes abhängig ist. Aber nicht allein während der Geburt, sondern auch während der Schwangerschaft findet derselbe Anwendung, damit die letztere ihr natürliches Ende erreichen könne. Während der Geburt nehme man besonders auf den Kräftezustand der Mutter, auf den Zustand des Muttermundes, auf die Insertionsstelle des Mutterkuchens und auf den vorliegenden Kindestheil Rücksicht, und demnach stellt der Verf. folgende Indicationen für den Tampon auf: 1) Ein solcher Kräftezustand der Mutter, dafs beim langsamen Fortschreiten der Geburt auf die Ausdauer der Kräfte und Mithülfe der Natur, selbst bei einigem Blutverluste gerechnet werden kann, 2) unzureichende Eröffnung des Muttermundes, und 3) seitlicher Sitz des Mutterkuchens und Vorlage eines Stammendes des Kindes. — Zwei auf diesen Gegenstand sich beziehende Beobachtungen hat der Verf. mitgetheilt.

III. Ueber die Perforation mit Trepanen. Von Hayn, Prof. in Königsberg.

Nach einer kleinen historischen Einleitung und Uebersicht der seit Wechsung (1757) angegebenen trepanartigen Perforatorien gibt der Verf. folgende

Vortheile dieser Instrumente an: 1) Die Mutter ist nicht in Gefahr, durch Knochensplitter oder 2) durch das Instrument selbst verletzt zu werden; 3) bei Verknöcherung der Nähte kann man das gedachte Instrument anwenden, und bei dem nachkommenden Kopfe kann man an der *Basis cranii* sich desselben bedienen, die runde Oeffnung kann durch ein Uebereinanderschieben der Kopfknochen nicht wieder geschlossen werden; 5) in leichteren Fällen bietet diese runde Oeffnung keine solche Verstümmelung dar. 6) Mit dem Trepan kann man die Oeffnung stets an dem in der Mittellinie des Beckens befindlichen Theile des Kopfes machen, wodurch der Abflufs des Gehirns begünstigt wird, und 7) weichen die Schaalenknochen nicht so leicht aus ihrer Verbindung, wenn nur in einem derselben eine Oeffnung gemacht ist, als wenn die Nähte in weiter Ausdehnung getrennt sind. Die Nachtheile, welche man den knochenartigen Perforatorien aufbürdet, sind ungegründet, nämlich: 1) dafs sie nicht nach der Mittellinie des Beckens gekrümmt werden können, 2) dafs solches Operiren mehr Zeit erfordere, 3) dafs sie im Allgemeinen nicht ohne Schwierigkeit durch die Weichtheile dringen, was höchstens bei dem Joerg'schen Instrumente der Fall ist; 4) dafs sie zu kurz seyen, um durch eine bedeutende Kopfgeschwulst in die Schädelhöhle zu dringen, 5) der Vorwurf endlich, dafs dieselben den Abflufs des Gehirns nicht gehörig begünstigten, indem sie die Hirnhäute nicht genug zerstörten, ist 1) nicht erheblich, da man nach gemachter Oeffnung leicht ein an-

deres zu Zerstörung der Hirnhäute brauchbares Instrument, z. B. Boër's Excerebrations-Pincette einbringen kann, wenn dies wirklich nöthig wäre, auch kann dem Instrumente eine zweckmäfsige Construction zu diesem Zwecke gegeben werden.

Das vom Verf. angegebene und abgebildete Instrument ist ein verbessertes Kilian'sches Perforatorium, und zwar bestehen die Veränderungen: 1) in der Beweglichkeit der Pyramide, 2) in der veränderten Form ihrer Spitze, 3) in dem an der Pyramide und am Stiele der Krone angebrachten Mafsstabe, 4) in der Verkleinerung der Zähne an der Zangenkrone, 5) in der Verlängerung der weiter vorzuschiebenden Krone, 6) in der Verkürzung der Durchmesser von Canüle und Krone, 7) in der Verkürzung der Canüle und des Stieles, 8) in der allmähligen Abnahme der Dicke der Canüle gegen ihr oberes Ende hin; 9) in der gänzlichen Umänderung des Griffs, und 10) ist die Zahl der Schraubengänge am unteren Ende des Stiels bestimmt. Das neue Instrument verfertigt der Instrumentenmacher Zabel in Königsberg für 16 Reichsthaler.

IV. Geburtshülfliche Bemerkungen von Mende.

1) Geburt ohne Wehen.

Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche wir, da sie in der Regel Schmerz erregen, Wehen nennen, sind sowohl in Beziehung auf die Frucht, als auch auf die Mutter bei jeder Geburt wesentlich, und Geburt

ohne Wehen ist ein Unding. Denn die blose Bauchpresse, welche auf die Austreibung der Frucht wirken soll, wie einige wollen, genügt hier nicht allein, indem ein Druck, welcher die Leibesfrucht erst mittelbar durch die Gebärmutter träfe, eben so gut diese als jene herabtreiben müfste, besonders da durch ihn der untere Abschnitt der Gebärmutter unmöglich eröffnet werden kann. Ohne vermittelnde Kräfte sich aber einen Vorgang, wie die Geburt zu denken, ist Unsinn.

2) Versetzung der Wehen.

Dieser Ausdruck ist völlig unpassend, da die Wehen ihrem Wesen nach nur in der Gebärmutter vorkommen können. Die Thatsache ist aber nicht zu läugnen, dafs wirkliche Geburtswehen aufhören und nur an andern Stellen Schmerzen und Krämpfe entstehen. Ein zweifacher Grund mag wohl vorhanden seyn, 1) die Schwangere war schon überhaupt mit einer Anlage zu Rheumatismus und Krämpfen behaftet; hier entsteht zuvörderst *Rheum. uteri*, wogegen der Arzt handelt, die Leiden verschwinden hier, äufsern sich aber an einem andern Orte; oder 2) es war bei der nämlichen allgemeinen rheumat.-nervösen Anlage die Geburt bereits in Gang gekommen, es waren schon wahre Wehen da; durch irgend eine Ursache kam plötzlich jene Anlage an einer oder mehreren Stellen des Körpers zum Ausbruch, und zwar mit einem solchen Allgemeinleiden verbunden, dafs dadurch die Geburts-

thätigkeit für eine Zeitlang aufgehoben und die Wehen wieder unterdrückt wurden.

3) Falsche und wahre Wehen.

Gewöhnlich nennt man alle Unterleibsschmerzen der Schwangeren, besonders bei naher Geburt, falsche Wehen, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, ob sie in der Gebärmutter ihren Sitz haben, oder nicht. Wehen aber können nur Schmerzen seyn, die von Zusammenziehungen der Gebärmutter abhängen, demnach können Schmerzen an einem andern Orte diesen Namen nicht verdienen. Da es aber Wehen gibt, die zur Erreichung ihres Zwecks nicht dienen, so ist es richtig, diese falsche Wehen zu nennen. Die Merkmale und Eigenthümlichkeiten der falschen Wehen sind folgende: 1) Es sind zwar auch Zusammenziehungen der Gebärmutter, die aber von Krankheitsursachen abhängen; 2) sie treten ohne bestimmte Ordnung auf, bald hier, bald da, und dabei in ungleichen Zeitverhältnissen; 3) sie verbreiten sich nie über ganze Partien; 4) sie haben eine einseitige Richtung, und die Schmerzen dauern fort, wenn auch die Wehe aufgehört hat; 5) es entstehen leicht Einrisse der Gebärmutter; 6) sie lassen selten ganz nach; 7) die Gebärmutter ist nicht kleiner dadurch geworden; 8) der Muttermund öffnet sich dabei gar nicht oder er zieht sich wieder zusammen; 9) eine etwa schon gespannte Blase springt bald, oder das Fruchtwasser geht schleichend ab, und die Austreibung der Frucht wird gar nicht befördert. Falsche Wehen sind demnach immer Aeufse-

rungen eines krankhaften Zustandes, der sehr verschiedene Ursachen haben kann, und der erst gehörig muſs behandelt werden, ehe wahre Wehen eintreten können.

4) Zu schwache und zu starke Wehen.

Die Art der Geburtsthätigkeit hängt von der Individualität des Subjects ab. Indessen kann doch bei gänzlichem Mangel einer andern Regelwidrigkeit der Geburtsverlauf so rasch oder so langsam seyn, daſs er der Mutter und der Leibesfrucht nachtheilig werden kann.

A. Zu schwache Wehen.

Die Schwäche kann in Beziehung vorherrschend entweder auf die Mutter oder auf die Leibesfrucht, und auf ihre Austreibung aus den mütterlichen Geburtstheilen, oder auf beide zugleich statt finden. In erster Beziehung geht die Geburt noch vor sich, falls die Leibesfrucht nicht sehr groſs, und das Becken geräumig genug ist, allein der Uebergang aus dem geschwängerten in den ungeschwängerten Zustand erfolgt nicht in dem Maſse, als dies schon während der Geburt geschehen müſste. Natürliche Folgen sind Nachgeburtsverzögerungen, schmerzhafte und anhaltende Nachwehen, Unordnungen in der Wochenreinigung, Gebärmutterblutflüsse, die oft noch spät eintreten, und selbst Kindbettfieber. Ist hiebei das Verhältniſs zwischen dem Kopf und der Frucht und dem Becken jener günstig, aber nicht so, daſs er mit der gröſsten

Leichtigkeit ausgetrieben werden kann, so sind diese Geburten zwar sehr langwierig, aber doch noch am glücklichsten, indem die Umänderungen in der Mutter, wenn gleich langsamer als gewöhnlich, am Ende doch noch vollständig und ohne Nachtheile zu Stande kommen. Die bezeichnenden Merkmale der zu schwachen Wehen in Beziehung auf die Mutter sind: Sie stellen sich zwar zur rechten Zeit ein, hören aber bald auf längere, bald auf kürzere Zeit wieder auf; ferner erfolgen die Wehen langsam, eben so langsam öffnet sich der Muttermund, die Blase springt nicht, und wenn sie es thut, so lassen die Wehen auf mehrere Stunden ganz nach, der Kopf rückt langsam vor, fast niemals bildet sich eine Kopfgeschwulst. Die Gebärende fühlt sich dabei abgespannt und unwohl, der Austritt des Kopfs auch wohl der Schultern erfolgt langsam, darf aber durchaus nicht übereilt werden. Uebrigens findet man diese falschen Wehen auch gar nicht selten bei jungen, gesunden, vollsaftigen und mehr fetten als magern Erstgebärenden. Auch allgemeine Krankheitszustände der Mutter haben Einfluſs. Auch können zu frühes Verarbeiten der Wehen die Erschöpfung der Geburtsthätigkeit herbeiführen. — Sind die Wehen in Beziehung auf die Austreibung der Frucht zu schwach, so äuſsert sich das erst im Verlaufe der Geburt dadurch, daſs eben die Frucht nicht fortrückt. Ruhe und Erholung helfen hier oft allein, doch muſs bei gefahrdrohenden Zufällen künstliche Hülfe eintreten. — In der dritten Beziehung, also in der gemeinschaftlichen auf Mutter und Kind, kann man die We-

hen erster Gattung zu schwach nennen, wenn in der Lage oder in dem Gröſsenverhältnisse der Leibesfrucht zum Raume im kleinen Becken gleichzeitig die Gründe ihrer Unwirksamkeit liegen; die zur zweiten aber, wenn durch den Widerstand, der dem Fortrücken der Leibesfrucht entgegensteht, und durch die fruchtlose Anstrengung, sie zu besiegen, die Gebärmutterthätigkeit so gelähmt wird, daſs sie auch zur Beseitigung der innern Veränderungen nicht mehr zureicht. Im ersten Falle ist es bald medizinische, bald künstlich-mechanische Hülfe, welche eintreten muſs, nach Stand der Dinge Aderlaſs oder krampfstillende, reizende oder stärkende Mittel. Ist keine besondere Ursache aufzufinden, dann kann man von wehenbefördernden Mitteln Anwendung machen, Borax, Zimmt, Mutterkorn. Bei der sogenannten irritabeln Schwäche der Gebärmutter empfiehlt der Verf. *Sabina* als Einreibung und Klystier. Im andern Falle sind alle medizinischen Mittel unnütz, es bleibt blos mechanische Hülfe übrig.

B. Zu starke Wehen.

Hierüber hat Wigand viel erzählt, was der Verf. in der Natur nicht so gefunden hat. In Beziehung auf die Mutter kann nicht von zu groſser Stärke der Wehen die Rede seyn, sondern nur von einer erhöhten Anstrengung, wobei immer ein Hinderniſs zum Grunde liegt. Allerdings aber können einzelne Partien der Gebärmutter sich mit der Gewalt zusammenziehen, daſs andere dadurch zerreiſsen; doch ist dies

nicht zu grofse Stärke zu nennen. — In Beziehung auf die Leibesfrucht erscheinen die Wehen zu stark, wenn sie das Kind zu schnell durch das Becken, etwa noch gar mit seinen Häuten umgeben, treiben. Die Wehen sind indessen hierbei nicht als zu stark anzuklagen, sondern nur als beziehungsweise gegen den zu geringen Widerstand, den sie zu besiegen haben, zu wirksam; es bedarf dabei auch weiter keiner besondern Hülfe als Aderlafs etc., sondern es ist das Verarbeiten der Wehen nur zu verbieten, überhaupt einen möglichst langsamen Austritt der Frucht zu bewirken.

V. Ueber den Vorfall der Nachgeburt und einige andere unregelmäfsige Zustände derselben. Von J. F. Osiander.

Vorfall der Nachgeburt nennt der Verf. diejenige Anomalie, wenn erstere früher abgeht, als die Leibesfrucht. Davon sind dem Verf. zwei Beispiele selbst vorgekommen, und eins ist ihm bekannt geworden. In allen 3 Fällen wurden die Kinder todt geboren, zwei Früchte waren siebenmonatlich und eine vier Monat alt. Blutflufs kam immer hiebei vor, doch kein Fall war für die Mutter tödtlich. Die nächste Ursache scheint *Placenta praevia*, und Verarbeiten der Wehen im Stehen und Gehen Gelegenheitsursache. Doch können auch ungeschickte Manipulationen, desgleichen lang im *Uterus* abgestorbene Frucht schuld seyn. Die Hauptindication bezieht sich auf den Blutflufs mehr, als auf die Wegräumung der *Placenta*, die

freilich dann entfernt wird, wenn solche bereits abgetrennt sich im Muttermunde oder der Scheide findet. Ist der Muttermund noch nicht offen, so müſste erst ein Schwamm in die *Vagina* eingebracht, bald hernach aber die Wendung gemacht werden.

Der Verf. theilt einen interessanten Fall mit, wo die *Placenta* zuerst vordrang und aus der Scheide herausfiel. Das nachfolgende Kind war längst abgestorben und nicht ausgetragen. Gegen die vorher statt findende Blutung, ehe noch der Muttermund völlig geöffnet war, hatte der Verf. den Tampon mit dem besten Erfolge angewendet.

Von der Einsackung der Nachgeburt kennt der Verf. 3 Varietäten, 1) krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter um die Nachgeburt, wobei der untere Abschnitt des *Uterus* sich so sehr verkürzt, daſs der Muttermund durch die Untersuchung nicht mehr gefühlt wird. 2) Strictur am Uebergang des Körpers in den Hals, so daſs sich hier ein abnormer Muttermund bildet, während der eigentliche weit offen ist. 3) Dieselbe krampfhafte Verengerung kann auch in andern Gegenden des hohlen Organs vorkommen. Profuse Blutung, heftige Kreuzschmerzen, Ohnmacht u. s. w. gehen dem Zufall vorher. Angezeigt sind analeptische Mittel, Einlegung von Schwamm vor den Muttermund, Temporisiren, bis der Krampf nachläſst, und die künstliche Lösung der *Placenta* mit der stark geölten Hand. — Die Verhaltung der *Placenta* durch Einklemmung cotyledonenartiger Wülste, die auf der *pars uterina placentae* hervorragen, in tiefe

Furchen der Gebärmutter, ist eine noch wenig beachtete Anomalie. Einen Fall dieser Art theilt der Verfasser mit.

VI. Untersuchungen über das Kindbettfieber. Von Ritgen. (Fortsetzung).

Der Verf. geht zuvörderst die ursächlichen Verhältnisse der *Enterodomycodoritis typhodes puerperar.*, welche von der Wochenbettzeit unabhängig erscheinen, durch. Hierauf handelt der die Erkenntniſs der *Enterodomycodoritis maligna s. typhodes puerperar.* ab, welche sich in der Mehrzahl der Fälle basirt auf die Wahrnehmung eines bedeutenden hitzigen Fieberzustandes einer Wöchnerin, der, einerseits von örtlichen gastrischen Symptomen, andererseits von allgemeinen und örtlichen nervösen Erscheinungen, welche zunächst das Gangliensystem betreffen, so begleitet ist, daſs letztere aus der Art und dem Grade der gastrischen Zufälle und aus dem Zeitverlaufe der Krankheit überhaupt nicht genügend erklärt werden können. Die einzelnen Zeichen werden hierauf genau und ausführlich abgehandelt. Hierauf folgt die Vorhersage und die Behandlung.

VII. Literatur.

Angezeigt sind:

1) Die Kinderpraxis im Findelhause zu Paris u. s. w. Von Dr. Pieper. Göttingen 1831. 8.
2) Die herrschenden Krankheiten des schönen Geschlechts in der Blüthe des Lebens in groſsen

St: dten u. s. w. Von Dr. L. **Fleckles.** Wien. 1832. 8.

3) *De haemorrhagia inter partum orta ex rupto venae umbilicalis ramo. Diss. auct.* ***Benckiser.*** *Heidelb.* 1831. 4.

4) *Nonnulla de infantis ad partum regularem positione. Berol.* 1830. 8.

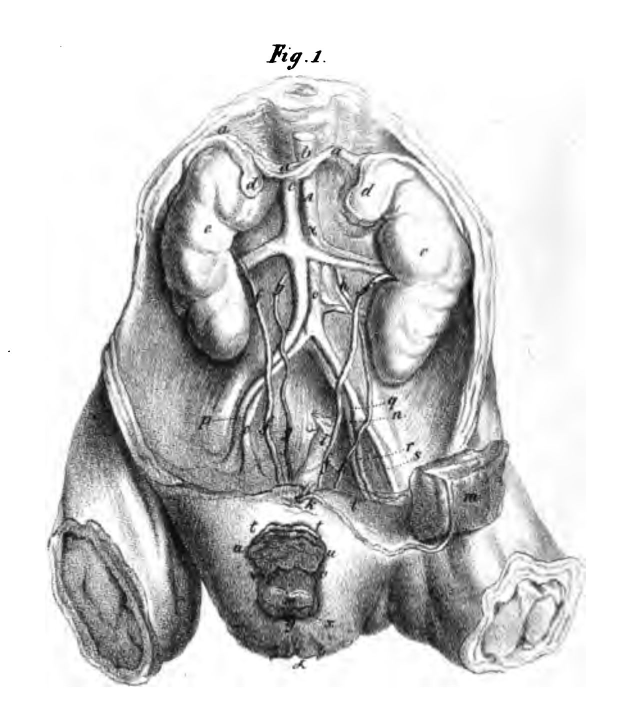
Bekanntmachung.

Der Anfrage einiger der verehrten Herren Mitarbeiter dieses Journals, ob nicht auch Aufsätze aus dem Gebiete der gerichtlichen Geburtshülfe eingesendet werden dürften, diene zur freundlichen Erwiederung, dafs solche Arbeiten mit dem gröfsten Danke aufgenommen werden sollen, da es von jeher Tendenz der vorliegenden Zeitschrift war, sich über alle Fächer, welche das Gebiet der Gynaecologie in der vollsten Wortbedeutung betreffen, nach besten Kräften zu verbreiten.

Uebrigens erscheint dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: »Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe« zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Strafse Nro. 23.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

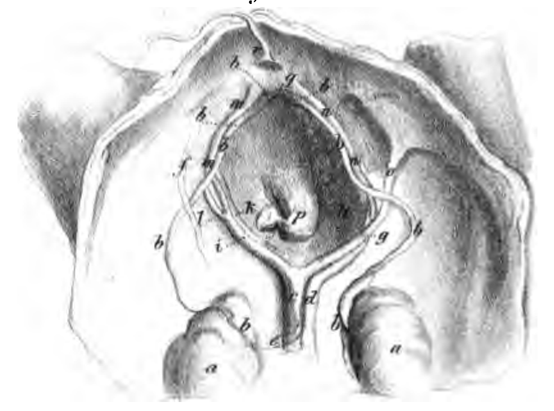
Fig. 1.



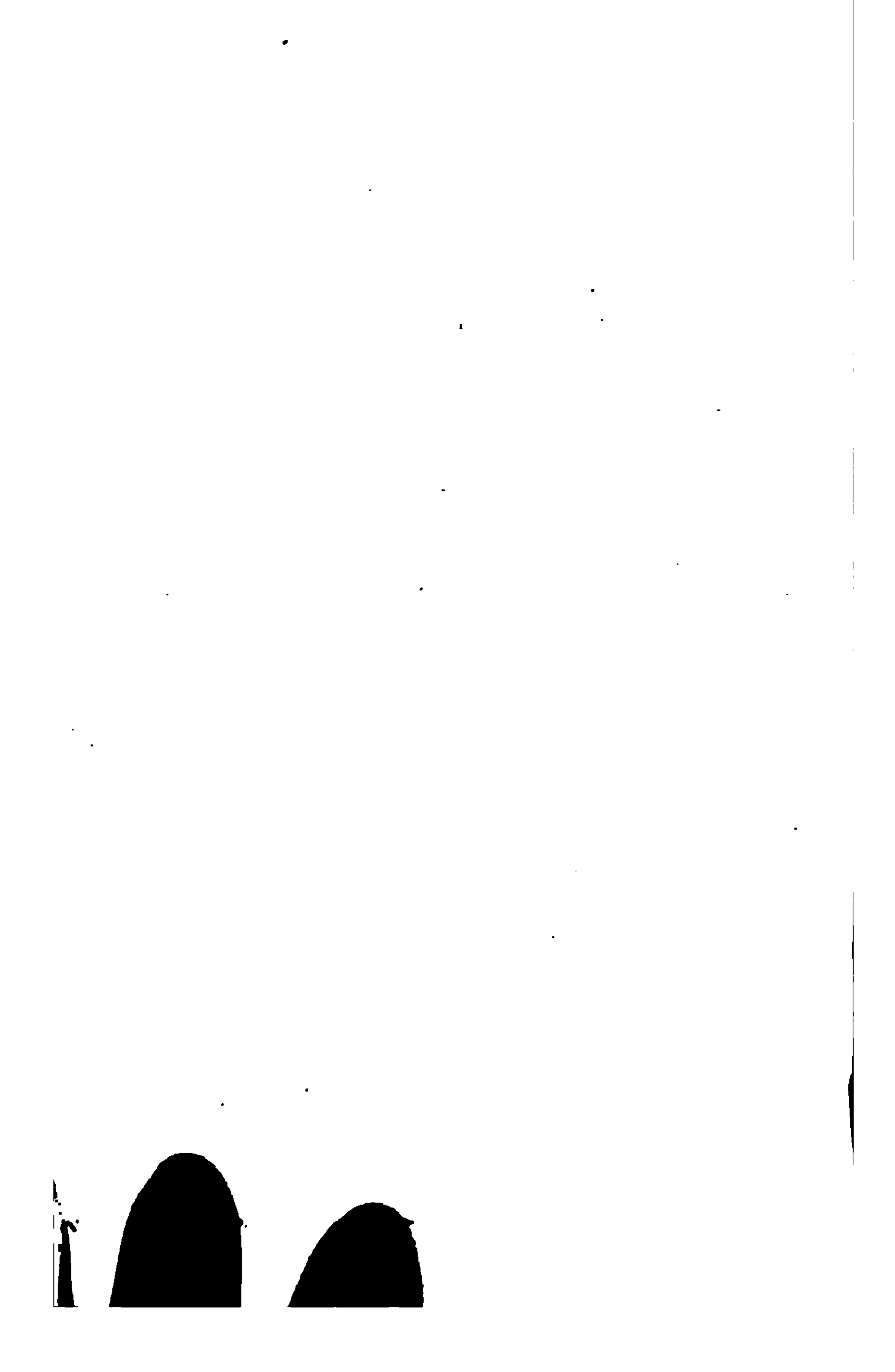
Zu Siebold's Journal.



Fig. 2.



Gedr. v. Stern, in Ffurt a/M.



REGISTER

zu dem siebenten bis zwölften Bande

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD'S

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

Ed. Caspar Jacob von Siebold

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstl. Hessischen Ordens vom goldnen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der königl. Grossbrit. Hannov. Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied.

FRANKFURT am Main

BEI FRANZ VARRENTRAPP.

1833.





Namensverzeichniss

der

Herren Mitarbeiter

welche zu dem VII. — XII. Bande des Journals Beiträge geliefert haben.

Herr Medicinalrath Dr. Adelmann in Fulda.
— Professor Dr. Andrée in Breslau.
— Generalstabsarzt Dr. Bäumler in Cassel.
— Dr. Basedow in Merseburg.
— Dr. Bluff in Aachen.
— Dr. Bobertag in Liegnitz.
— Dr. Boehr in Berlin.
— Dr. Brandau in Homberg.
— Amtswundarzt Brandes in Soltau.
— Dir. d. Hebammenlehranst. Dr. Brunatti in Danzig.
— Hof- und Medizinalrath Dr. Carus in Dresden.
— Physicus Dr. Eichelberg in Wesel.
— Dr. Guerard in Elberfeld.
— Professor Dr. Henne in Königsberg.
— Dr. Henschel in Breslau.
— Professor Dr. Horn in Wien.
— Dr. Jaeggy in Kriegstetten in der Schweitz.
— Hebammenlehrer Dr. Kelsch in Frankfurt a. d. O.
— Geheim. Medicinalrath Dr. Kluge in Berlin.
— Hebammenlehrer Dr. Küstner in Breslau.
— Hofrath Dr. Langenbeck in Göttingen.
— Physicus Dr. Laubreis in Arnstein.
— Dr. Lippert in Leipzig.
— Dr. Löwenhard in Prenzlau.
— Dr. Malin in Lübbenau.
— Dr. Meissner in Leipzig.



Herr Dir. der Hebammenlehranst. Dr. Merrem in Cöln.
— Dr. Merz in Hanau.
— Kreiswundarzt Metz in Aachen.
— Medicinalrath Dr. Meyer in Minden.
— Dr. Mombert in Wanfried in Kurhessen.
— Regierungsrath Dr. Neumann in Aachen.
— Hofrath Dr. Osiander in Göttingen.
— Medicinalrath Dr. d'Outrepont in Würzburg.
— Dr. Pagenstecher in Elberfeld.
— Dr. Pauli in Landau.
— Medicinalrath Dr. Ricker in St. Goarshausen.
— Physikus Dr. Rothamel in Lichtenau.
— Geheim. Medicinalrath Dr. Rudolphi in Berlin.
— Medicinalrath Dr. Sander in Braunschweig.
— Rath und Professor Dr. Schmitt in Wien.
— Medicinalrath Dr. Schneider in Fulda.
— Dr. Schomberg in Fritzlar.
— Dr. Schreiber in Eschwege.
— Dr. Schupmann in Geseke in Westphalen.
— Dr. Schwarz in Fulda.
— Physicus Dr. Seiler in Höxter.
— Kreiswundarzt Seulen in Jülich.
— Dr. Siebenhaar in Dresden.
— Professor Dr. Stein in Bonn.
— Dr. Steinbeck in Brandenburg.
— Dr. Steinthal in Berlin.
— Assistenzarzt Dr. Stolz in Strafsburg.
— Dr. Suchier in Karlshafen.
— Hebammenlehrer Dr. Theys in Trier.
— Dr. Tott in Ribnitz in Mecklenburg.
— Professor Dr. Ulsamer in Landshuth.
— Dr. Vezin in Osnabrück.
— Hebammenlehrer Dr. Voigtel in Magdeburg.
— Dr. Vrolik in Amsterdam.
— Professor Dr. Weber in Bonn.
— Regimentsarzt Dr. Weise in Luxenburg.
— Geheim. Medicinalrath Dr. Wendt in Breslau.
— Dr. Weyland in Weimar.

Vorbericht.

Nachdem abermals sechs Bände des Journals für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erschienen sind, so erfolgt hier ganz in der Art wie es das erstemal im Jahr 1827 statt fand, ein Registerheft, welches so genau als möglich ausgefertigt wurde.

Der Herausgeber fühlt sich bei dieser Gelegenheit gedrungen, den vorstehenden Herren Mitarbeitern, welche bisher so thätigen Antheil an dem Journale genommen haben, seinen innigsten Dank hiermit auszusprechen und zugleich dieselben recht sehr zu ersuchen, auch für die Zukunft seine Leser mit ihren schätzbaren Arbeiten zu erfreuen, und so nach besten Kräften zur Beförderung des Fachs, welchem dies Journal gewidmet ist, mit beizutragen.

Sanft ruhe die Asche der seit den vergangenen sechs Jahren abgerufenen Gelehrten Andrée, Henne, Rudolphi und Schmitt!

Das neue Verhältnifs, in welches der Herausgeber seit Ostern d. J. getreten ist, ändert in der Herausgabe des Journals durchaus nichts: im Gegentheil hofft derselbe der Zeitschrift eine noch gröfsere Ausdehnung durch seine neue Stellung geben zu können. Auch, hat die Verlagshandlung versprochen und zum Theil schon bei den letzten Heften es erfüllt, zur Verbesserung des Aeufseren das Ihrige beizutragen. — Der Herausgeber kann nicht umhin, ein paar Worte dem Andenken des würdigen Verlegers, Franz Varrentrapp, zu widmen, der im November 1831 starb. Sit terra ei levis!

So möge denn auch ferner diesem Journale der Beifall, welchen es bisher gefunden, und der sich durch den nie unterbrochenen Fortgang desselben am besten bethätigte, nicht fehlen: möge es dem Sohne gelungen seyn, das vom Vater begonnene Werk weiter befestigt, und dies schöne Erbtheil nach bestmöglichsten Kräften zum fernern Nutzen und Gedeihen der Wissenschaft verwendet zu haben.

Göttingen, den 21. April 1833.

Dr. Ed. von Siebold.

Bekanntmachung.

Der Anfrage einiger der verehrten Herren Mitarbeiter dieses Journals, ob nicht auch Aufsätze aus dem Gebiete der gerichtlichen Geburtshülfe eingesendet werden dürften, diene zur freundlichen Erwiederung, dafs solche Arbeiten mit dem gröfsten Danke aufgenommen werden sollen, da es von jeher Tendenz der vorliegenden Zeitschrift war, sich über alle Fächer, welche das Gebiet der Gynaecologie in der vollsten Wortbedeutung betreffen, nach besten Kräften zu verbreiten.

Uebrigens erscheint dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: »Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe« zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (Dorotheen-Strafse Nro. 4.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

I. Register

der nach den Namen der Verfasser alphabetisch geordneten Original-Abhandlungen, welche in des Journals VIIten bis XIIten Bande enthalten sind.

A.

Adelmann, Jahresbericht von der Gebäranstalt in Fulda vom Jahre 1829. XI. B. 1. St. pag. 70.

— Jahresbericht u. s. w. vom Jahre 1830. XII. B. 3. St. p. 470.

Andrée, Bericht über das Königl. Hebammen-Institut zu Breslau vom Jahre 1825. VII. B. 1. St. p. 154.

— Bericht über die k. Gebäranstalt zu Breslau vom Jahre 1826. VII. B. 3. St. p. 861.

— Spontaneer Bruch der Stirnbeine unter der Geburt. VIII. B. 1. St. p. 101.

B.

Bäumler, Geschichte einer für Mutter und Kind glücklich abgelaufenen Wendung bei vorgefallener Nabelschnur. XII. B. 1. St. p. 98.

Basedow, Miscellen:

A. Theilweise Erläuterung des in VI. B. dieses Journals enthaltenen Aufsatzes: Schnelle Hülfe der grauen Quecksilbersalbe bei zwei Abnormitäten des Muttermundes während der Niederkunft. VII. B. 2. St. p. 479.

B. *Atresia vaginae*, ebend. p. 505.

C. *Anus imperforatus* mit *Erysipelas neonatorum*, ebend. p. 511.

D. *Invaginatio coli ascendentis*, ebend. p. 513.

A

E. Selbstwendung bei vorgefallenem Arme und Einkeilung der Schulter. ebend. p. 519.
Basedow, Einiges über die Zögerung der Nachgeburt. IX. B. 1 St. p. 126.
— Mojon's Injection der Nabelvene und ein Vorschlag zur Tamponade des Uterus. X. B. 3. St. p. 523.
Bluff, Zwei Beobachtungen:
A. *Prolapsus uteri, grauiditas* und während derselben dauernde Menstruation. X. B. 2. St. p. 298.
B. Metrorrhagie während der Schwangerschaft mit zweimaligem Anfalle von Apoplexie. ebend. p. 303.
— Ueber Varicen und Blutungen aus denselben. XI. B. 1 St. p. 110.
— Ist es zweckmäfsig, den Hebammen die Operation der Wendung anzuvertrauen? XII. B. 1 St. p. 104.
Bobertag, Ueber die Gefahren beim Kaiserschnitt, und deren Eintritt in einem besondern Falle. VIII. B. St. 1. p. 36.
Boehr, Bemerkungen über *Phlegmatia alba dolens*, nebst einem Zusatze des Herausgebers. VII. B. 2. St. p. 420
Brandau, Practische Mittheilungen:
I. Ueber die Blutgeschwülste der Neugebornen. XI. B. 1. St. p. 123.
II. Das Mutterkorn als Wehen erweckendes Mittel bei wahrer Atonie der Gebärmutter. ebend. p. 131.
III. Fall einer Wendung bei *placenta praevia partialis* und Schieflage des Kindes. ebend. p. 133.
Brandes, Von einer abnormen Eitersekretion in der Unterleibshöhle, in Folge einer vorhergegangenen *Peritonitis* und der Erhaltung des Lebens durch die Operation. XI. B. 3. p. 531.
Brunatti, Jahresbericht der königl. Entbindungs-Lehr-Anstalt Westpreufsens zu Danzig vom Jahre 1825. VII. B. 1. St. p. 167.
— Jahresbericht u. s. w. vom Jahre 1826. VII. B. 3. St. p. 871.
— Jahresbericht u. s. w. vom Jahre 1827. IX. B. 1. St. p. 81.
— Jahresbericht u. s. w. vom Jahre 1828. IX. B. 3. St. p. 553.

C.

Carus, Noch einige Worte über die Verbindung des menschlichen Eies mit dem Uterus. VII. B. 1. St. p. 1.
— Seltener Fall eines ungewöhnlich grofsen Gebärmutterpolypen, nebst einigen allgemeinen Betrachtungen über diese Krankheit, nebst einer Bemerkung des Herausgebers. VII. B. 3 St. p 928.
— Merkwürdige Form eines Nabelbruchs. X. B. 1. St. p. 81.

E.

Eichelberg, Ueber die Compression der Aorta zur Stillung von Gebärmutterblutflüssen nach der Entbindung VIII. 2. St. p. 420.

G.

Guerard, Zwei praktische Beobachtungen über contagiöse Krankheiten des Foetus. X. B. 3. St. p. 549.

H.

Henne, Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Königsberg in Preussen im Jahre 1826. VIII. B. 1. St. pag. 122.
Henschel, Ein Beitrag zur Heilung der Kopfgeschwulst der neugebornen Kinder. VIII. B. 1. St. p. 108.
— Beobachtung eines während der Geburt zum Theil vorgefallenen Fruchthälters, welcher beim Ausgange des Kindes einrifs. VIII. B. 1. St. p. 717.
Horn, Geschichte einer Superfoetation oder gleichzeitig bestehenden Bauchschwangerschaft und der Endigung der letzteren durch Geburt mit besonderen Bemerkungen. VIII. B. 2. St. p. 330.

I.

Iaeggy, Kaisergeburt bei einer Zweitgebärenden. IX. B. 3. St. p. 693.

K.

Kelsch, Kann Krankheit einer Schwangeren, welche ein eingreifendes Verfahren fordert, Anzeige zur künstlichen Frühgeburt seyn? VIII. B. 1 St. pag. 48.
— Zwei Fälle von *Inversio uteri completa*. VIII. B. 2. St. p. 412.
Kluge, Bericht über die Vorgänge bei der Berliner Charité-Gebäranstalt im Jahre 1825. VII. B. 3. St. p. 143.
— Bericht u. s. w. im Jahre 1826. VII. B. 3. St. p. 845.
— Bericht u. s. w. im Jahre 1827. IX. B. 1. St. p. 1.

Küster, Bericht über die k. Gebäranstalt zu Breslau vom Jahre 1827. IX. B. 1. St. p. 92.

— Bericht u. s. w. vom Jahre 1828. X. B. 1. St. p. 41.

L.

Langenbeck, Geschichte einer Extirpation der krebshaften Gebärmutter. Nebst Mittheilung einer Ausrottung der krebshaften Gebärmutter durch Recamier, vom Herausgeber. X. B. 1. St. p. 57.

Laubreis, Zwei Beobachtungen von Schwangerschaft und Geburt beim Scirrhus und Carcinom des Gebärmuttermundes und Halses. VII. B. 2. St. p. 389.

Lippert, Historisch-kritische Darstellung der einzelnen zu verschiedenen Zeiten vorgeschlagenen und in Anwendung gebrachten Methoden zur Unterstützung des Dammes während der Geburt. VIII. B. 3. St. p. 746.

Loewenhard, Einige Beobachtungen in dem Gebiete der Geburtshülfe und Kinderkrankheiten:

A. Ueber die zusammengezogene Gebärmutter bei bestehender Geburt nach abgeflossenen Wässern. VII. B. 2. St. p. 481.

B. Eine Beobachtung des *Vagitus uterinus* nach abgeflossenen Wässern. ebend. p. 485.

C. Einige Bemerkungen den vom Hrn. Prof. Dr. Ritgen zu Giefsen im VI. B. 1. St. dieses Journ. S. 58. mitgetheilten Fall, Entbindung durch Enthirnung betreffend. ebend, p. 490.

D. Einige Bemerkungen über die Schädelblutgeschwulst der Neugebornen. ebend. p. 493.

E. Fall von Zerstörung eines *hymen clausum* bei einem Kinde. ebend. p. 495.

— Fall von anomaler Thätigkeit der Scheide während der Geburt und über die eigenthümliche Wirkung der Belladonna zur Verminderung der Contraktilität der Sphinkteren. VIII. B. 3. St. p. 726

— Ueber den Werth und die Anwendung einiger Mittel bei der Behandlung des Croups, und über eine noch wenig beobachtete Art der Rachenbräune bei kleinen Kindern, nach eigenen Erfahrungen dargestellt. IX. B. 2. St. p. 298.

Loewenhard, Wodurch läfst sich das Geschlecht des

Fötus vor der Geburt erforschen, und in wiefern läfst sich überhaupt das Geschlecht desselben schon durch die Zeugung wirklich bestimmen? IX. B. 3. St. p. 648.
— Einige Bemerkungen über den Nutzen und Gebrauch des Mutterkorns. X. B. 2. St. p. 307.
— Ueber die Versetzung der Geburtsthätigkeit auf andere Organe nebst einem Beispiele dieser Art. XI. B. 2. St. p. 274.
— Fall eines heftigen Gebärmutterabflusses nach erfolgter Geburt mittelst Compression der *Aorta descendens* geheilt. XI. B. 3. St. p. 526.
— Fall einer Synchondrotomie. XII. B. 2. St. p. 348.

M.

Malin, Folgen eines schlechten Pessariums. X. B. 2. St. p. 355.
Meifsner, Ueber Rückenmarksaffectionen der Schwangern und Gebärenden. VII. B. 2. St. p. 372.
— Beantwortung der vom Dr Davis zu London den deutschen Geburtshelfern vorgelegten und im ersten Stück des fünften Bandes dieses Journ. mitgetheilten Fragen. ebend. p. 448.
— Der Veitstanz als Entwicklungskrankheit betrachtet. IX. B. 3 St. p. 604.
Merrem, Tabellarische Uebersicht der im Jahr 1825 in der für den Unterricht der Hebammen bestimmten Abtheilung des Gebärhauses in Cöln statt gehabten Geburten. VII. B. 1. St. p. 186.
— Tabellarische Uebersicht u. s. w. vom Jahre 1826 VII. B. 3. St. p. 895.
Merz, Glückliche Behandlung der Cholera bei einer Wöchnerin im allgemeinen Krankenhause in Wien. XII. B. 2. St. p. 339.
Metz, Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt mit Lebensrettung der Mutter und des Kindes. VIII. B. 1. St. p. 1.
Meyer, Die Hebammenlehranstalten im königl. preuss. Regierungs-Bezirke Minden. VII. B. 1. St. p. 187.
Mombert, Einige Mittheilungen aus meinem ärztlichen Tagebuche:
1. Beschreibung eines über zwei Pfund schweren

Markschwammes am Steifs- und Kreuzbein eines neugebornen Kindes. X. B 3. St. p. 529.

2. Subluxation einiger Rücken- und Lendenwirbel bei einer Erstgebärenden, veranlafst durch eine nahe Entbindung. ebend. p. 537.

3. Sechswöchentliche Geburtsarbeit. ebend. p. 542.

4. Selbstwendung bei vorgefallenem Arme. ebend. p. 544.

5. Auch einige Worte über den Einflufs des Mondes auf das Geschlecht der Kinder. ebend. p. 546.

Mombert, Mittheilungen aus meinem Tagebuche:

1. Die Kopfblutgeschwulst neugeborner Kinder. XII. B. 2. St. p. 316.

2. *Erysipelas neonatorum.* ebend. p. 323.

3. *Angina membranacea.* ebend. p. 331.

Moschner u. Kursak, Uebersichten der Geburten, welche in der Prager Entbindungs-Anstalt von ihrem ersten Entstehen an 1789 — 1827 vorgefallen sind. IX. B. 3. St. p. 584.

N.

Neumann, Das Kindbetterinnenfieber, besonders nach Anleitung der in der Charité 1826 vorgekommenen Fälle desselben. VII. B. 1. St. p. 53

— Von den Schleimflüssen der weiblichen Geburtstheile. X. B. 1. St. p. 229

— Der Einflufs der Schwangerschaft und des Wochenbetts auf das Gemüth der Frauen. XI. B 2. St. p. 234 und 3. St. p. 437.

O.

Osiander, Wie können Geburtshelfer bei Entbindungen sich gegen Ansteckung und andere schädliche Einflüsse schützen? VII. B. 1. St. p. 12.

— Zum Beweise dafs uns die Natur selbst die geburtshülflichen Operationen gelehrt habe. VIII. B. 2. St. p. 321.

— Acht Fälle aus der Landpraxis. IX. B. 2. St. p. 275.

— Ueber die Vereinfachung der Lehre von den Lagen des Kindes zur Geburt, nebst einem Schema der Hülfsanzeigen in den verschiedenen Fällen. XII. B. 1. St. p. 16.

d'Outrepont, Geschichte einer mit *furor uterinus* behaf-

teten Person, deren Krankheit durch die Geschlechtsverrichtungen gesteigert wurde. VII. B. 3. St. p. 943

P.

Pagenstecher, Gynaecologische Miscellen:

1. Ueber das Absterben der Kinder im Mutterleibe. VII. B. 1. St. p. 84.

2. Sackwassersucht und hydatische Entartung des rechten Eierstocks. ebend. p. 91.

— Selten angeborne Mifsbildung des Schlundes und Magens. IX. B. 1. St. p. 113.

Pauli, Ueber Scirrhus und Cancer beim weiblichen Geschlecht. XII. B. 3. St. p. 530

R.

Ricker, Zwei Selbstwendungen. X. B. 3. St. p. 504

— Perforation eines Kindskopfs bei vorhandener Putreszenz der Gebärmutter. XI. B. 1. St. p. 62.

— Beobachtungen aus dem Gebiete der praktischen Geburtshülfe:

1. Merkwürdige Entscheidung einer *Phlegmatia alba dolens.* XI. B. 3 St. p. 494.

2. Convulsionen vor, während und nach der Geburt. ebend. p. 505.

3. Vorfall der Gebärmutter bei der Geburt und Einschneiden des Muttermundes. ebend. p. 515.

4. Bestätigung der Wirkung der Belladonna bei hartnäckigen Strikturen des Muttermundes. ebend. p. 521.

— Zerreissung eines Astes der Nabelschnurvene, als wahrscheinliche Ursache des Todes beider Kinder bei einer Zwillingsgeburt. XII. B. 3. St. p. 506.

Rothamel, Pathogenetische und nosologische Betrachtungen über das Zahnfieber. XII. B. 1. St. p. 73.

S.

Samel, Bemerkungen über Armgeburten. IX. B. 3. St. p. 653.

Sander, Noch Einiges über die halbe Mifsgeburt. IX. B. 2. St. p. 379.

— Nachtrag zu diesem Aufsatze. X. B. 3. St. p. 515.

Schmitt, Ein mit Harnscheidefistel und Umstülpung der Blase complicirter Geburtsfall mit angefügten Reflexionen

über Heil- und Operirbarkeit dieser Fisteln. VII. B. 2. St. p. 339.
Schneider, Memorabilien für Geburtshelfer und Kinderärzte. VII. B. 2. St. p. 465.
— Memorabilien u. s. w. VIII. B. 3. St. p. 673.
— Ueber Versehen der Menschen und Thiere. X. B. 1. St. p. 86.
— Ueber die Blutinfiltrationen in den Schamlippen der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. XI. B. 1. St. p. 103.
— Das Mutterkorn, als fast untrügliches, die Geburtswehen erregendes, und die Geburt beförderndes Mittel. XI. B. 2. St. p. 329.
— Beschreibung der von dem Monate März bis zum Juni 1831 in Fulda geherrschten epidemischen Masern. XII. B. 1. St. p. 49.
— Der angeborne Vorfall der umgekehrten Urinblase, ausführlich dargestellt und durch merkwürdige Beispiele beleuchtet. XII. B. 2. und 3. St. p. 269 und p. 379.
Schomberg, Heilung einer Geisteskrankheit und glückliche Erfahrung über die Stechapfeltinktur bei diesem Leiden. XI. B. 1. St. p. 148.
Schreiber, Ueber die künstliche Entwicklung der Frucht nach Art der Selbstwendung, besonders mit Rücksicht auf die Querlage mit vorliegendem Arme. XII. B. 3. St. p. 516.
Schupmann, Ein Fall von scirrhoesen Degenerationen des Dickdarms, welcher mit *Graviditas extrauterina* verwechselt wurde. XII. B. 1. St. p. 120.
Schwarz, Ueber die Kopfblutgeschwulst neugeborner Kinder. VII. B. 2. St. p. 439.
— Ueber den Vorfall des Arms und einige Vorschläge, diese Geburt unter günstigen Verhältnissen zu beendigen. XII. B. 3. St. p. 484.
Seiler, Ueber das Nachgeburtsgeschäft. VII. B. 3. St. p. 923.
— Ueber das Nachgeburtsgeschäft und über *Placenta praevia*. IX. B. 2. St. p. 417.
Seulen, Ueber die Zusammenziehung der Gebärmutter nach zu frühem Zerreissen der Eihäute und abgeflossenem Fruchtwasser bei bestehender Geburt. VIII B. 2. St. p. 430.

Seulen, Beobachtungen aus dem Gebiete der praktischen Geburtshülfe. IX. B. 1. St. p. 185.

Siebenhaar, Ueber den *Scirrhus venosus*. XI. B. 1. St. p. 75.

Siebold, A. E. v., Achter Bericht über die Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin und der damit verbundenen Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten vom Jahre 1825. VII. B. 1. St. p. 101.

— — Fortsetzung dieses Berichts. VII. B. 1. St.

Geburtshülfliche Poliklinik. A. Allgemeiner Bericht. B. Geburtsgeschichten. I) Nach fruchtlosen Versuchen mit der Zange und mittelst der Wendung natürlich erfolgte Geburt. II) Bei einer Armlage mittelst Selbstwendung natürlich und zu frühzeitig erfolgte Steifsgeburt. III) Zwei Geburten von höchst schwieriger Entwickelung der Arme und des Kopfes, bei welchen dieser nach der von den Hebammen angestellten Wendung zurückgeblieben war. IV) Wendung auf den Kopf durch Seitenlage und äussere Manipulationen. V) Natürlich erfolgte Geburt in der ersten normalen Kopfstellung nach Beseitigung der Schieflage des Kindes durch zweckmässige Lagerung der Kreisenden. VI) Entbindung mit der Zange wegen heftiger Blutung aus der Gebärmutter, wahrscheinlich als Folge zu früher Lostrennung der Placenta. VII) Verkannte für eine Wassersucht erklärte Schwangerschaft und Entbindung mit der Zange wegen Hämorrhagie und normwidrigen Wehen bei einer Frau mit Sarcombildung und Excrescenzen der Gebärmutter. VIII) Entbindung einer Frau mit der Zange von einem sehr grofsen Kinde mit dem Wasserkopfe, vier Tage nach fruchtloser Anstrengung zur Geburt und Tod derselben nach Berstung eines Varix an der grofsen Schamlippe und einer Hämorrhagie der Gebärmutter. p. 524.

C. Poliklinik kranker Frauen. — 1) Entzündliche Geschwulst der Geburtstheile von angeblicher Nothzucht eines 14jährigen Mädchens. 2) Carcinom der Gebärmutter. 3) Scirrhus der Gebärmutter. 4) Carcinom derselben. 5) Leucorrhoe und Retroversion

der Gebärmutter mit sarcomatöser Induration. 6) Gebärmutterkrebs. 7) Retroversion der Gebärmutter nebst Metrorrhagie. 8) Unterdrückung der Menstruation mit Vorwärtsbeugung der jungfräulichen Gebärmutter bei einem Mädchen, das für schwanger gehalten wurde. 9) Erfolgte Schwangerschaft bei einem Vorfalle der Scheide und der Gebärmutter. 10) Zurückgebliebener dicker Leib nach der Entbindung, als eine Folge der Wassersucht erklärt und behandelt. 11) Zwei Fälle von *Scirrhus uteri incipiens* durch die Frank'sche Kurmethode geheilt. 12) Periodische Bildung von falschen Molen, vorzüglich durch den Gebrauch des Mercurs und der Digitalis geheilt. 13) Extirpation einer scirrhoesen Gebärmutter. 14) Extirpation der rechten Nymphe wegen sarcomatoeser Degeneration mit traubenförmigen Excrescenzen. — D. Verzeichnifs der Practicanten. p. 576.

Siebold, A. E. v., Miscellen. Ebend. p. 691.

— — Neunter Bericht über die Gebäranstalt zu Berlin u.s.w. vom Jahre 1826. VII. B. 3. St.

— — Neunter Bericht u. s. w. Fortsetzung, und zwar Geburtshülfliche Poliklinik. Allgem. Bericht. VIII. B. 1. St. p. 234.

— — Neunter Bericht u. s. w. Fortsetzung.

B. Geburtshülfliche Poliklinik. Geburtsgeschichten. I. Zwei zu früh erfolgte Entbindungen nebst Beschreibung und Abbildung der mifsgebildeten Früchte. VIII. B. 2. St. p. 449.

II. Hirsenkornartige Verknöcherungen auf der Uterinfläche der Placenta und daher entstandene äufserst heftige Metrorrhagie. ebend. p. 515.

III. Höchst gefährliche Metrorrhagie nach Wendung des Kindes bei vorliegendem Steifse und engem Becken, gestillt durch Compression der *Aorta descendens*. ebend. p. 520.

IV. Frühgeburt von Drillingen. ebend. p. 525.

C. Poliklinik kranker Frauen. A. Allgemeiner Bericht. p. 531. B. Krankheitsgeschichten. 1) *Amenorrhoea cum epilepsia.* 2) *Menstruatio suppressa.* 3) *Prolapsus uteri completus.* 4) *Retroversio uteri cum*

stranguria. 5) *Scirrhus incipiens in fundo uteri cum intumescentia lienis.* 6) *Cancer haematodes.* 7) *Carcinoma glandulosum.* 8) *Hydrops ovarii dextri cum retroversione et supinatione uteri.* 9) *Steatoma uteri.* 10) Zwei Fälle von exstirpirten Polypen der Gebärmutter mittelst des Scheerenschnitts. 11) *Incontinentia urinae paralytica.* p. 9. §. 36.

Verzeichnifs der Practicanten. ebend. p. 566.

Siebold, Ed. C. J. v., Zehnter Bericht über die Gebäranstalt der königl. Universität zu Berlin u. s. w. vom Jahr 1827. IX. B. 1. St. p. 19.

— — Fortsetzung und Schlufs. IX. B. 2. St. p. 241.

— — Vorläufige Anzeige, die Totalextirpation der krebshaften Gebärmutter betreffend. IX. B. 3. St. p. 739.

— — Elfter Bericht über die Gebäranstalt zu Berlin u. s. w. vom Jahre 1828.

Allgemeiner Bericht. X. B. 1. St. p. 1.

Specieller Bericht. Zangengeburt mit der Boër'schen Zange. — Zangenentbindung wegen Schiefstand des Kopfes. — Wendung wegen Querlage. — Metritis und darauf erfolgender schneller Tod einer Wöchnerin. — Kindbettfieber. — Zangenentbindung eines überaus schweren und starken Kindes. — Extraction eines gänzlich in Fäulnifs übergegangenen Kindes mit Schulterlage. — *Spina bifida* und Sektionsbefund. — Zangenentbindung bei Convulsionen der Gebärenden. — Incarceration der Nachgeburt nach krampfhaften Wehen, die durch Aderlafs und *Secale cornutum* regulirt worden. — Wendung bei Strictur des Muttermundes mit unglücklichem Ausgange. ebendas. p. 6.

— — Mittheilung einer Ausrottung der krebshaften Gebärmutter durch Recamier. ebend. p. 73.

— — Elfter Bericht über die Gebäranstalt zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik vom Jahr 1828 (Schlufs.):

Künstliche Lösung der Nachgeburt. — Zangenoperation bei einer Gesichtslage. — Wendung bei vorliegender Schulter und vorgefallenem Arme. — Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfs mittelst der Zange nach einer von der Hebamme M. unter-

nommenen Extraction. — Zwei Frühgeburten. — Zwei Zangengeburten. — *Accouchement forçé* bei *Carcinoma uteri.* — Verwandlung einer Steifs- in eine Fufsgeburt und Extraction des Kindes. — Hereinleitung des Kopfes durch zweckmäfsig gegebene Lage. — Verwandlung einer Steifs- in eine Fufsgeburt und Entwicklung des Kopfs mit der Zange. — Drei Zangengeburten. — Vollendete Entbindung einer Frau, bei welcher eine Hebamme die Wendung gemacht hatte. — Künstliche Wegnahme der Placenta bei heftigem Blutflusse und Krampf der Gebärmutter. X. B. 2. St. p. 199.

Verzeichnifs der Practicanten. ebend. p. 227.

Siebold, Ed. C. J. v., Zwölfter und letzter Bericht über die Gebäranstalt zu Berlin u. s. w. vom Jahre 1829 (bis 4. September):

A. Allgemeiner Bericht. X. B. 3. St. p. 433.

B. Specieller Bericht. Wendung bei vorliegender Schulter. — Zwei Wendungen bei Zwillingen. — Zangenentbindung eines todten Knaben. — Langsame Geburt, bedingt durch einen vorhandenen bedeutenden Dammrifs. — Wendung bei Schieflage des Kopfs und Enge des Beckens. — Krämpfe theils vor, theils nach der Geburt. — Zwei Zangenentbindungen. — Wendung bei vorliegendem Ellenbogen und Entwicklung des Kopfes mittelst der Zange. — Metrorrhagie, durch Compression der *Aorta descendens* gestillt. — Fufsgeburt, zum Theil durch Hülfe der Kunst beendigt. — Perforation mittelst des Assalinischen Instruments. — Natürliche Steifsgeburt und Tod des Kindes während der Geburt. — Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe eines lebend gebornen Kindes. ebend. p. 435.

C. Poliklinik für geburtshülfliche Fälle. Wendung bei neben dem Kopfe vorgefallener Nabelschnur. — Zwillingsgeburt, durch die Wendung beider Kinder beendet. — Wendung bei vorgefallenem Arme. — *Inversio uteri,* entstanden bei einer Entbindung, welche eine Hebamme besorgte. — Zangenentbindung bei einer Erstgebärenden. — Wendung bei Schieflage des Kopfes. — Wendung bei einer be-

trunkenen Gebärenden. — Zangengeburt einer Erstgebärenden. — Wendung bei Schieflage des Kopfes und eingetretener Hand des Kindes. ebend. p. 457.

D. Poliklinik der Frauenzimmerkrankheiten. Extirpation eines Gebärmutterpolypen mittelst der Scheere. ebend. p. 466.

Verzeichnifs der Practicanten. ebend. p. 472.

Siebold, Ed. C. J. v., Erster Bericht über die academische Entbindungs-Anstalt zu Marburg vom 24. October 1829 bis ebendahin 1830, nebst Beschreibung der Localität, der Einrichtung des Hauses u. s. w. XI. B. 2. St. p. 189.

— — Ueber Fissuren am Kopfe Neugeborner bei natürlicher Geburt, nebst einem beobachteten Falle dieser Art. XI. B 3. St. p. 393.

— — Pierre Franco. Ein Beitrag zur pragmatischen Geschichte der Geburtshülfe. XII. B. 1. St. p. 1.

— — Zweiter Bericht über die academisehe Entbindungs-Anstalt zu Marburg, vom 24. October 1830 bis ebendahin 1831. XII. B. 2. St. p. 195.

Stein, Von dem Abreifsen und Zurückbleiben des Kopfes nach der Fufsgeburt. XI. B. 1. St. p. 1.

— Von den Gebärmutterblutflüssen unmittelbar nach der Geburt, sowohl der Leibesfrucht, als auch ihrer und der Nachgeburt; in Beziehung auf den gleichlautenden, aber nicht gleichhaltigen Aufsatz in der allgem. deutsch. Zeitschrift für Geburtskunde. B. 1. H. 2. XI. B. 2. St. p. 225.

— Ueber die sogenannte Zerstückung des Kindes (Embryotomie), und das sogar statt Wendung desselben; in Beziehung auf die neueste Art der Praxis in öffentlichen Anstalten und sogar Lehranstalten. XI. B. 3. St. p. 393.

— Die Verwandtschaft der alten Lehre von der Schieflage des *Uteri* und der neuen Lehre vom Drucke durch den Kopf im Becken: so wie von letzterem und dessen Wichtigkeit für Zange und Perforatorium besonders XII. B. 2. St. p. 221.

— Ueber Blutungen bei dem Nachgeburtsgeschäfte, zu Würdigung ausländischer und inländischer Cultur der Geburtshülfe etc. XII. B. 3. St. p. 420.

Steinbeck, Ueber Lisfrancs Methode der Amputation des krebshaft degenerirten Halses des Uterus. IX. B. 2. St. p. 425.

Steinthal, Practische Miscellen, aus ausländischen Journalen gesammelt:

1. Mangel des Gehirns und eines grofsen Theils der Hirnschale bei einem neugebornen Kinde. VII. B. 1. St. p. 190.

2. Auffallende Mifsbildung der weiblichen Geburtstheile. ebend. p. 193.

— Fortsetzung: 1) Ueber die Trennung des Halses der Gebärmutter nach Entfernung des Körpers der Geschwulst. — 2) Beispiel einer *Phlegmasia alba dolens*. — 3) Beschreibung einer eigenthümlichen Halsaffection bei Kindern. — 4) Beispiel einer bei Gebärmutterblutflufs mit Glück angewandten Transfusion. — 5) Beweise für die constitutionelle Praedisposition bei der Ausbildung des Scirrhus in verschiedenen Theilen des Körpers zu gleicher Zeit. — 6) Anwendung des essigsauren Ammoniacs. — Eine mit einer Hydatidenansammlung complicirte Schwangerschaft. — Eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter bei einer Frau, welche $3^1/_2$ Monat schwanger war. VII. B. 2. St. p. 641

— Fortsetzung. — 1) Ueber die Behandlung der Kopfgeburten bei umschlungener Nabelschnur. — 2) Glückliche Anwendung der Transfusion nach einem Gebärmutterblutflusse. — 3) Ueber die Wiederbelebung scheintodtgeborner Kinder. — 4) Bemerkungen über die nachtheilige Wirkung, die häufig bei Kindern von dem zu lange fort gesetzten Stillen entstehen. VIII. B. 1. St. p. 272.

— Fortsetzung: — 1) Ueber die Wirkung des Mutterkorns. Geschichte eines Falls, wo die Knochen eines Foetus durch eine Oeffnung im Unterleibe hervortreten, aus welcher nachher die Katamenien flossen. — Phagadänische Ulceration des Zahnfleisches bei Kindern. — Erfahrungen über die Wirkungen des Mutterkorns bei zögernden Geburten. — Merkwürdiger Fall einer eilfmonatlichen Schwangerschaft. VIII. B. 2. St. p. 488.

— Fortsetzung. 1) Bemerkungen über Blutgeschwülste der Schamlefzen während oder sehr schnell nach der Geburt, nebst einigen Beobachtungen darüber. 2) Beispiel von Transfusion. 3) Seltenes Beispiel von Mifsbildung eines neugebornen Kindes. 4) Hydatiden im Uterus. 5) Beispiel einer enormen Geschwulst des Eierstocks. 6) Be-

obachtung eines Querbruchs des Brustbeins in Folge von Geburtsanstrengungen bei einer Frau von 25 Jahren. VIII. B. 3. St. p. 830.

Steinthal, Fortsetzung. 1) Beispiel einer Bauchschwangerschaft. — 2) Beispiel einer organischen Krankheit, besonders in den Eierstöcken. — 3) Beispiel einer schweren Geburt wobei der Uterus und die Vagina einen Rifs bekommen. — 4) Beispiel eines wegen abnormer Beckenenge vorgenommenen Kaiserschnitts. — 5) Bemerkungen über die zweckmäfsige Lösung des Mutterkuchens in einigen seltenen Fällen von gehindertem Abgang desselben. — 6) Ueber die Krankheiten der Placenta als Todesursache todtgeborner Kinder. — 7) Beispiel einer *Graviditas extrauterina.* — 8) Bemerkungen über solche Affectionen der Brüste, die leicht für krebsartig gehalten werden können. — 9) Beispiel einer Geschwulst in der Gebärmutter. — 10) Blutabgang an den Brüsten. — 11) Fehlender Uterus. — 12) Beispiel eines *Partus praematurus* unter einigen ungewöhnlichen Umständen. IX. B. 2. St. p. 442.

— Fortsetzung. — 1) Beschreibung einer durch einen Blasenstein erschwerten Geburt. — 2) Beispiel einer durch *Scirrhus uteri* veranlafsten sehr hartnäckigen Verstopfung. — 3) Bemerkungen über das Kindbettfieber. — 4) Merkwürdiger Leichenbefund bei einer alten Frau. (*Graviditas extrauterina*). — 5) *Amenorrhoe* bei einer Frau, welche sonst alle Zeichen der Pubertät darbot. Obliteration der Enden der fallopischen Röhren, verbunden mit einer Vergröfserung der Gebärmutter, die einen häutigen Sack voller Eiter enthielt. — 6) Beispiel einer Hysteralgie. X. B. 1. St. p. 101.

— Fortsetzung. — 1) Bemerkungen über die Ursachen und die Verhütung frühzeitiger Geburten und des Absterbens des Foetus. — 2) Beispiel einer Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter, wo der Gebärmutterstich mit Erfolg angewendet wurde, nebst Bemerkungen über diejenigen Umstände, welche die Anwendung dieser Operation indiciren. X. B. 2. St. p. 362.

— Fortsetzung. — 1) Syphilitisches Geschwür an der Brust einer Amme entstanden durch secundäre *Syphilis* in dem Munde ihres Kindes. — 2) Anwendung des salpetersauren

Silbers beim weifsen Flufse. — 3) Beispiel eines todtgebornen Kindes, das nach einer 13monatlichen Schwangerschaft zur Welt kam. — 4) Ueber die Mittel, die Respiration bei Kindern, die mit dem Kopfe zuletzt geboren werden, zu unterhalten. — 5) Beispiel eines wiederholt eintretenden Mutterblutflusses bei andauerndem Abgange des *liquor amnii*, vier Monate vor Ablauf der Schwangerschaft. — 6) Tuberkeln in der Lunge eines 2 monatlichen Kindes. — 7) Superfoetation in einem doppelten Uterus. — 8) Uebertragung der Kuhpocken von der Mutter auf das Kind vor der Geburt. XI. B. 2. St. p. 347.

Steinthal, Fortsetzung. — 1. Venenentzündung die am 16. Tage nach der Geburt tödtlich ablief. — 2) pathologische Untersuchungen über die Entzündung der Venen in der Gebärmutter und Beobachtungen über *Phlegmasia dolens.* XII. B. 3 St. p. 457.

Stolz, Uebersicht der Vorfälle in dem obstetricischen Klinicum der medicinischen Facultät zu Strasburg von den Jahren 1824—1827, nebst Bemerkungen über den Mechanismus der Geburt u. s. w. VII. B. 3. St. p. 955.

Suchier, Geburt eines Hemicephalus. X. B. 3. St. p. 555.

— Ueber das Vorkommen der Zähne im menschlichen Körper an ungewöhnlichen Stellen. XII. B. 1. St. p. 128.

T.

Theyfs, Geschichte und Uebersicht des Hebammen-Instituts zu Trier vom Jahre 1825 VII. B. 1. St. p. 179.

— Bericht über die Leistungen desselben Instituts vom Ende des Winterkursus $18\frac{25}{26}$ bis $18\frac{26}{27}$. VIII B. 3. St. p. 835.

Tott, Drei Formen von nervösen Fiebern, bei Kindern beobachtet. X. B. 3. St. p. 561.

U.

Ulsamer, Geschichte eines (angeblichen) *fungus medullaris* an der Gebärmutter. VIII. B. 2. St. p. 461.

— Geschichte eines Kaiserschnitts nach vollzogener Perforation. X. B. 3. St. p. 477.

V.

Vezin, Geschichte zweier von Hrn. Dr. Salomon in Leiden bei engem Becken durch die Kunst bewirkte Frühgeburten. Aus dem Holländischen mitgetheilt. IX. B. 1. St. p. 154.

Vezin, Zwei Fälle von *Phlegmasia alba dolens*. XI. B. 2. St. p. 288.
— Geschichte zweier Zwillingsgeburten XI. B. 3. St. p. 480.
Voigtel, Bericht über die Leistungen des Hebammen-Instituts und der damit in Verbindung stehenden Gebäranstalt zu Magdeburg vom 1. Nov. 1826 bis Ende April 1827. VIII. B. 3. St. p. 430.
Vrolik, Beobachtung einer durch die Kunst bewirkten Entbindung bei einer achtmonatlichen Schwangerschaft. VII. B. 1. St. p. 30.

W.

Weber, Ueber rhachitische Fötus. IX. B. 2. St. p. 292.
Weise, Ueber die Dammunterstützung, so wie über das Einschneiden der hinteren Commissur der Geschlechtstheile, Behufs der Schützung des Mittelfleisches vor Einreifsen. VII. B. 3. St. p. 897.
— Beschreibung des in der Gebär-Anstalt des Berliner Charité-Krankenhauses gebräuchlichen Geburtsbettes. VIII. B. 3. St. p. 665.
Wendt, Merkwürdige dreimal erfolgte Doppelgeburt, nebst den Ansichten der Herren Andrée, Carus und Rudolphi. VII. B. 2. St. p. 628.
Weyland, Ueber zwei pathologisch-anatomische Fälle von verkehrter Lage der Eingeweide. XII. B. 1. St. p. 78.

X.

X. Y. Z., Geständnisse unglücklicher Geburtshelfer. IX. B. 3. St. p. 663. und X. B. 2. St. p. 268.

Amtliche Mittheilungen

aus Sanitäts-Berichten der preussischen und kurhessischen Regierungen.

Baumbach, Miserere und andere schlimme Zufälle durch ein abgebrochenes gestieltes Pessarium veranlafst. VIII. B. 2. St. p. 478.
— Veitstanz, geheilt durch animalischen Magnetismus X. B. 1. St. p. 138.
Becker, Vicariirende Menstruation. VII. B. 3. St. p. 995.

Corte, Abscess der Gebärmutter. VIII. B. 2. St. p. 487.
Dettmann, eine Art Selbstwendung auf den Steifs. VIII. B. 3. St. p. 840.
Ernert, Abortus als Folge zweier Polypen in der Gebärmutter. VII. B. 3. St. p. 977.
— Schnell erfolgter Tod einer Schwangern, als Folge einer Verblutung durch *Placenta praevia.* ebend. p. 978.
— Geschichte eines Kaiserschnitts, ohne Lebensrettung der Mutter, ebend. p. 979.
— *Secale cornutum* bei Wehenschwäche aus Atonie der Gebärmutter, und Opium bei dem *Rheumatismus uteri.* ebend. p. 992.
— Schwangerschaft aufser der Gebärmutter. ebend. p. 993.
Kreter, Handgeburt von der Natur vollendet. VIII. B. 2. St. p. 476.
Gremler, Abweichung der Menses durch eine Amputationswunde. X. B. 2. St. p. 141.
Hecker, Prolapsus der dünnen Gedärme durch den Nabel bei einem neugebornen Kinde. VIII. B. 3. St. p. 849.
Henne, Geschichte einer Zangenentbindung bei einer *Ruptura uteri.* IX. B. 3. St. p. 716.
— Versuchte Heilmittel in der Geburtshülfe. ebend. p. 718
Hillenkamp, Vermeintliche *Conceptio extrauterina.* IX. B. 3 St. p. 737.
Hoffmann, *Ophthalmia neonatorum* von schlechter Muttermilch erzeugt. VIII. B. 2. St. p. 456.
Jacobson, Geschichte einer habituellen Blutung aus beiden Frauenbrüsten. VIII. B. 1. St. p. 257.
Jaenevke, Uebermäfsiger Ossificationsprocefs bei einem Foetus. VIII. B. 2. St. p. 460.
Klockow, *Struma lymphatica*, vicariirend für die Menstruation VIII. B. 2. St. p. 479.
Lösch, Drillingsgeburt. IX. B. 3 St. p. 730.
Marten, Geschichte einer Entbindung durch das Mittelfleisch. IX. B. 3. St. p. 726.
Mehlhausen, Ein Puerperalfieber durch grofse Gaben des versüfsten Quecksilbers schnell und glücklich geheilt. X. B. 1. St. p. 132.
Menne, Substitut des Pessariums. VII. B. 3. St. p. 996.

Peters, Mittel bei zögernden Geburten. VIII. B. 3. St. p. 842.
— Heilung eines Tetanus durch Einreibungen mit warmem Mandeloel. Ebend. p. 847.
Sager, Merkwürdige Degeneration einer *tuba fallopii.* VIII. B. 2. St. p. 477.
— Gastromalacia bei einem Kinde. ebend. p 458.
Salert, Zwillingsgeburt bei einem *Uterus bicornis.* IX. B. 3. St. p. 736.
Sandrock, Rascher Verlauf der vierten Geburtsperiode, mit darauf folgendem Blutflusse und unvollkommner Umstülpung der Gebärmutter. XI. B 1. St. p. 141.
— Zurechtstellung des Kopfs mittelst der Zange und darauf erfolgende Geburt durch eigene Naturthätigkeit. ebend. p. 143.
— Tödtliche Blutung einer Gebärenden. ebend. p. 144.
— Geborstener Varix an einer Schamlefze. ebend. p. 145.
— *Oleum hyoscyami coctum* als sehr nützliches Ueberzugmittel der Hand bei anzustellenden Wendungen. ebend. p. 146.
— Habitueller Schnupfen mit Versetzung auf das Gehirn. XII. B. 1. St. p. 137.
— Erfahrungen über die wesentliche Anwendung der Iodina. ebend. p. 140.
— Erfahrungen über das Kupfer. ebend. p. 142.
— Benutzung des stumpfen Hakens bei Wendungen zur Herableitung des Fufses. ebend. p. 143
Sattinger, Entzündung des Ovarii. VIII. B 2. St. p 480.
Schacht, Entzündung der Harnblase einer Schwangern. X B. 1. St. p. 140.
Schmidt, *Melancholia puerperalis.* VIII. B. 2. St. p. 483.
Schmitt, Geschichte eines ohne glücklichen Erfolg unternommenen Kaiserschnitts, bei einer Frau, welche früher durch dieselbe Operation entbunden worden ist. IX. B. 3. St. p. 720.
Schnuhr, Glossoplegie nach dem Verschwinden hysterischer Leiden und ihre Heilung. VII. B. 3. St. p. 995.
— *Spina bifida* an einem neugebornen Kinde. ebend. p. 997.
Siegmayer, Wechselfieberfrost nach Unterbindung eines Gebärmutterpolypen bei jedesmaligem festeren Schnüren der Ligatur. VIII. B. 3. St. p. 845.

Siegmayer, Zerstörung der rechten Hälfte des Scroti durch Entzündung und Brand mit dem Heraushängen des Testikels bei einem halbjährigen Kinde und glückliche Heilung mittelst der blutigen Nath. ebend. p. 847.

Wilke, Heilsame Wirkung kalter Bespritzungen. ebend. p. 842.

Witting, Menstruation bei einem Kinde. XI. B. 1. St. p. 146.

Wolf, Ein Riſs in der Gebärmutter. VIII. B. 2. St. p. 485.

II. Register

derjenigen Schriften, welche in des Journals VII. bis XII. Bande angezeigt und recensirt sind.

A.

Ammon, von, Die ersten Mutterpflichten und die erste Kinderpflege zur Belehrung junger Frauen und Mütter. VII. B. 2. St. p. 699.

B.

Baudelocque, traité des hémorrhagies internes de l'utérus. XII. B. 1. St. p. 146.

Beck, diss. de ovariorum degeneratione. Berol. 1830. 8. XI. B. 2. St. p. 392.

Benckiser, diss. de haemorrhagia inter partum orta ex rupto venae umbilicalis ramo. Heidelb. 1831. 4. XII. B. 2. St. p. 373.

Berndt, das Verfahren bei der gerichtlich mediçinischen Ausmittlung zweifelhafter Todesarten der Neugebornen. VII. B. 2. St. p. 701.

Blumhardt, Ueber das baldige künstliche Entfernen der Nachgeburt. X. B. 1. St. p. 194.

Bobertag, diss. de periculis, quae e sectione caesarea puerperis contingunt. Berol. 1827. 8. VIII. B. 2. St. p. 614.

Boër, Supplement zur natürlichen Geburtshülfe. VII. B. 1. St. p. 253.

Boivin, Ueber eine sehr gewöhnliche und noch wenig gekannte Ursache des Abortus, übersetzt von Meifsner. X. B. 1. St. p. 159.

Braumüller, diss. nonnulla de infantis ad partum regularem positione. Berol. 1830. 8. XI. B. 2. St. p. 389.

Busch, Geburtshülfliche Abhandlungen. VII. B. 1. St. p. 256.

C.

Carus, Lehrbuch der Gynaecologie. 2te Auflage. VIII. B. 2. St. p. 588.

Coblenz, diss. de scirrho et carcinomate uteri. Berol. 1830. 4. XI. B. 2. St. p. 390.

D.

Davis, Elements of operative Midwifery. VII. B. 3. St. p 1000.

Denis, Recherches d'Anatomie, de physiologie, pathologie sur plusieurs maladies des enfans nouveau-nés. VII. B. 3. St. p. 1030.

Desberger, Schwangerschaftskalender. VII. B. 3. St. p. 726.

Doinet, diss. de ascite gravidarum. Berol. 1830. 8. XI. B. 2. St. p. 391.

Dross, diss. de viribus naturae in partu. Berol. 1830. 8. XI. B. 2. St. p. 390.

Dziatzko, diss. de mammarum structura. Berl. 1830. 8. XI. B. 2. St. p. 389.

E.

Esser, diss. de abortu. Berol. 1830. 8. XI. B. 2 St. p. 391.

F.

Friedemann, diss. de sectione caesarea in instituto clinico-chirurgico et opthalmiatrico universitatis literariae Berolinensis hoc anno peracto, matre proleque superstitibus et salvis. Berol. 1825. 8. VIII. B 2. St. p. 613.

Froriep, v., Geburtshülfliche Demonstrationen. VII. B. 1. St. p. 259 u. 2. St. p. 727. u. VIII. B. 2. St. p. 616.

—. Notizen. VII. B. 2. St. p. 783.

— Theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe. 8te Ausgabe. VIII. B. 2. St p. 583.

G.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtshülfe. VII. B. 1. St. p. 271. 2. St. p. 729. 3. St. p. 1033. VIII. B. 2 St. p. 617. 3. St. p. 893 IX. B. 2. St. p. 518. 3. St. p. 741. X. B. 2 St. p. 305. u. 410. 3. St. p. 570. XI. B. 1. St. p. 161. u. 178. 2. St. p. 364. u. 377. 3. St. p. 587. u. 596

XII. B. 1. St. p. 173. u. 184. 2. St. p. 357. u. 367. 3. St. p. 575.

Gräfe, Ueber Minderung der Gefahr beim Kaiserschnitt. VIII. B. 2. St. p. 599.

Günz, de via ac ratione, qua in instituto Trierfano artis obstetriciae usus et docetur et exercetur. VII. B. 3. St. p. 1019.

Guilbert, Considerations pratiques sur certaines affections de l'uterus. VII. B, 3. St. p. 1019.

H.

Haber, diss. exhibens casum rarissimum partus, qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit. Heidelb. 1830. 4. X. B. 3. St. p. 600.

Hatin, Taschenbuch der Geburtshülfe. IX. B. 3. St. p. 230.

Hayn, Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe. X. B. 1. St. p. 183.

Heidelberger klinische Annalen. VII. B. 1. St. p. 324.

Herrmann, Manuel de sages-femmes. VII. B. 2. St. p. 696.

Hasse, Ueber das Schreien der Kinder im Mutterleibe vor dem Risse der Eihäute. VII. B. 2. St. p. 703.

Hoffmann, Die Fufsgeburt. IX B. 3. St. p. 779.

Horn, Anmerkungen und Erfahrungen über einige Gegenstände der pr. Geburtshülfe als Anhang zu seinem Lehrbuche für Geburtshelfer. VII. B. 1. St. p. 233.

Hüte, Die Pathologie und Therapie der 5ten Geburtsperiode. X. B. 1. St. p. 175.

I.

Joerg, Diätetische Belehrungen für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen. 3te Aufl. VII. B. 1. St. 239.

– Was hat eine Entbindungsschule zu leisten, und wie mufs sie organisirt seyn? X. B. 1. St. p. 151.

— Lehrbuch der Hebammenkunst. XI. B. 3. St. p. 586.

Jungclaus, die Wendung auf den Kopf. X. B. 3. St. p. 606.

Jungmann, Das Technische der Geburtshülfe. VII. B. 1. St. p. 197.

K.

Kemper, diss. de applicatione hirudinum ad portionem uteri vaginalem. Berol. 1830. XI. B. 2. St. p. 388.

Kilian, Ueber den Kreislauf des Blutes im Kinde, welches noch nicht geathmet hat. VII. B. 3. St. p. 1020.

Kilian, Beiträge zu einer genauen Kenntnifs der Knochenerweichung. X. B. 1. St. p 164.

Kohlrusch, Comment. chirurgica sistens extirpationis steatomatis in pelvis cavitate radicantis. Lips. 1826. 4. VII. B. 2. St. p. 720.

Küstner, dissert. de placentae solutione et de justo subligand funiculi umbilicalis tempore in partu normali sectio prima Vratisl. 4. X. B. 1. St. p. 191.

L.

Lebeaud, Der Geburtshelfer auf dem Lande. VII. B. 2. St. p. 719.

Liepmann, diss. de duplicitate uteri et vaginae. Berol. 1830. 4. XI. B. 2. St. p. 392.

Lippert, diss. de perinaei ruptura inter parturiendum praecavenda. Lips. 1826. 8. VII. B. 1. St. p. 254.

M.

Meisner, Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts, im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. VII. B. 2. St. p. 708.

Mende, Bemerkungen und Beobachtungen aus der Geburtshülfe. VII. B. 1. St. p. 320.

Merriman, Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung. VII. B. 1. St. p. 204.

Meyer, Beschreibung einer *Graviditas interstitialis*. VII. B. 1. St. p. 245.

Michaelis, diss. Observationes sistens quasdam de catameniorum viis insolitis. Berol. 1830. 8. XI. B. 2. St. p. 391.

Moritz, diss. Observationes sist. quasdam in uteri morbos organicos. Berol. 1830. 8. XI. B. 2. St. p. 388.

N.

Nägelé, Ueber das weibliche Becken. VII. B. 1. St. p. 242.

— *de jure vitae et necis, quod competit medico in partu.* VIII. B. 3. St. p. 874.

— Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Heidelberg von den Jahren 1825—27. ebend. p. 923.

— Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. XI. B. 3. St. p. 540.

Niemeyer, Zeitschrift für Geburtshülfe und praktische Medicin. IX. B. 2. St. p. 498.

O.

Osiander, Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäfsigen und schweren Geburten. IX. B. 1. St. p. 215.

Papius, Geschichte eines Kaiserschnitts nebst einigen Bemerkungen. VIII. B. 2. St. p. 614.

Piringer, tractatus de partu praematuro artificiali. Vienn. 1826. 8. VII. B. 1. St. p. 254.

R.

Rahts, diss. de graviditate oarica. Berol. 1828. 8. IX. B. 1. St. p. 235

Rainer, Nachricht von der Entbindungsanstalt zu Landshut. VII. B. 2. St. p. 710.

Reinhardt, Der Kaiserschnitt an Todten. X. B. 2. St. p. 388.

Richter, Der Wasserkrebs der Kinder. VIII. B. 3. St. p. 880.

Riecke, Beiträge zur geburtshülflichen Topographie von Würtenberg. VIII. B. 2. St. p. 615.

Rudolphi, Monstrorum trium praeter naturam cum Secundinis coalitorum disquisitio. Berol. 1829. 4. X. B. 1. St. p. 197.

Rust, Magazin XXI—XXIII. Bd. VII. Bd. 2. St. p. 762.

S.

Sadler, diss. Varii perforationis modi descripti et enarrati. Carol. 1826. 4. VII. B. 2. St. p. 718.

Sidorowicz, v., Ergebnisse und Leistungen der Gebäranstalt zu Wien für zahlende Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen. VII. B. 1. St. p. 255.

Siebold, A. E. v., Handbuch zur Erkenntnifs und Heilung der Krankheiten der Wöchnerinnen. VII. B. 1. St. p. 265.

— Beschreibung der Heilquellen von Kissingen. X. B. 1. St. p. 148.

— Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 5te Ausg. XI. B. 3. St. p. 586.

— E. C. I. v., Anleitung zum geburtshülflichen technischen Verfahren am Phantome, als Vorbereitung zur künftigen Ausübung der Geburtshülfe. VIII. B. 1. St. p. 294.

— Einrichtung der Entbindungsanstalt an der königl. Universität zu Berlin. IX. B. 2. St. p. 544.

Solayres de Renhac, Commentatio de partu viribus maternis absoluto. Ed. E. C. J. de Siebold. X. B. 3. St. p. 596.

Stein, Lehre der Geburtshülfe. 2ter B. VIII. B. 2. St. p. 567.

U.

Ulsamer, Das Nachgeburtsgeschäft. X. B. 1. St. p. 172.

V.

Vrolik, Considerations sur la diversité des Bassins de différentes races humaines. **VII. B. 2. St. p. 725.**

W.

Wellenbergh, Abhandlung über einen Pelvimeter. XII. B. 1. St. p. 165.

Wiedemann, Lehrbuch für Hebammen. 2te Aufl. VII. B. 1. St. p. 241.

III. Namenregister.

(Unter den römischen Ziffern ist der Band, unter den deutschen die Seite zu verstehen.)

A.

Abercrombie, IX. 338 344.
Acrel, VIII. 882.
Adelmann, X. 94. 409. — XI. 70. — XII. 470.
Aegineta, VIII. 591. — IX. 431. — XI. 83.
Aepli, VIII. 769.
Aetius, VIII. 591. 749. — IX. 429. — X. 429. 471. — XI. 83.
Aiguillon, VIII. 152.
Aitken, VII. 205. 222. — VIII. 774. 823. — XII. 166.
Aitkinson, VIII. 100.
Albers, VII. 248. 421 422. — IX. 299. — XI. 320. 325.
Alberti, X. 87.
Albertus M., VII. 200. 234. — VIII. 749. — X. 429.
Alberty, X. 517.
Albin, VIII. 593.
Albrecht, X. 517.
Albucasis, VIII. 324. 591.
Alexander, X. 106.
Alibert, VII. 19.
Amand, XI. 1. 14. 20. 421.
Amelung, XI. 157.
Ammon, von, VII. 699. — VIII. 909. — IX. 760. — XII. 192.
Amussat, XII. 542.
Andree, VII. 154. 271. 628. 861. — VIII. 101. — IX. 111. — XI. 398. 411. — XII. 186.
Andrew, IX. 638.
Andriessen, X. 87.
Anvity, VII. 249.
Aquapendente, VIII. 592. — X. 429. 471.
Aretaeus, IX. 429.
Aristoteles, VIII. 591. — IX. 782.
Armstrong, VIII. 594.
Arnim, v., X. 219.
Arnold, X. 87.
Arnott, XII. 192.
Arntz, XII. 271.
Ascher, VIII. 591.

Asdrubali, XII. 166.
Assalini, VII. 231. — VIII. 596. — X. 453. — XI. 25. 382. — XII. 185.
Astruc, VIII. 594.
Autenrieth, X. 91.
Avicenna, VIII. 749. — X. 429.

B.

Baco, X. 548.
Bacquieu, XI. 20.
Baeumler, XII. 98.
Baglio, IX. 618.
Bahne, XI. 346.
Bahr, IX. 274. — X. 227.
Baille, IX. 492. — XII. 275. 280. 389. 391.
Baillon, X. 548.
Bakker, VIII. 596.
Baldinger, XI. 189.
Balling, XI. 587. — XII. 177.
Bard, VII. 228.
Barnes, XII. 134.
Bartels, XII. 77.
Bartholin, X. 544. 547. — XII. 133. 271. 393.
Basedow, VII. 497. — IX. 126. — X. 523.
Battus, VIII. 881.
Batty, X. 103. 104.
Baudelocque, VII. 220. 719. — VIII. 130. 300. 594. 617. 770. 771. 781. 782. — IX. 216. 382. 383. 749. — X. 163. 187. 414. 441. 501. 596. 597. — XI. 396. — XII. 3. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 37. 41. 146. 166. 167. 172. 185. 396. 494.
Bauer, XI. 398.
Bauhin, VIII. 592. — X. 517.
Baumbach, VIII. 478. — X. 138. 140. 538.
Baume, IX. 749.
Baumer, VII. 489. 959.
Baynham, X. 372.
Beauçlaire, de, VII. 294.
Beck, X. 588. — XI. 392.
Becker, VII. 995. — XI. 309. 310. 313.
Behm, XII. 271. 388. 404.
Behre, XI. 326.
Belar, X. 472.
Belardini, XI. 344.
Bell, VII. 147. — IX. 475. — XI. 121.
Benckiser, XII. 373. 376. 506. 509. 521.
Benedix, IX. 274. — X. 227. 438.
Berchelmann, VII. 1034.
Berends, XI. 119. 120. 308. 313. — XII. 193.
Berg, IX. 274. — X. 227.
Bergen, XII. 271.
Berger, VIII. 99. — XII. 408.
Berghold, XI. 600.
Berndt, IX. 617.
Bernstein, VIII. 777. — X. 88.
Bernt, VII. 701.
Bertin, X. 87.
Berzelius, IX. 709.
Betschler, VII. 34. 321. 327. — X. 56.
Bichat, VIII. 718.
Bidloo, VIII. 881.
Bierchen, VIII. 882.
Bigelow, XI. 354.
Bigeschi, XI. 344.
Billard, XI. 596.

Bird, XI. 310. 312. 319.
Blagder, VII. 644.
Blancard, XII. 271.
Bland, VII. 215. 220. — IX. 314.
Blandin, X. 76.
Blasius, XII. 271.
Blenk, VII. 816.
Bloedau, IX. 274.
Bluff, X. 298. — XI. 110. — XII. 104.
Blumenbach, XII. 271.
Blumhardt, X. 194.
Blundell, VII. 666. — VIII. 501.
Bobertag, VIII. 56. 614. — IX. 8.
Bochard, IX. 630.
Bock, VII. 782. — IX. 767.
Böhm, VII. 488.
Böhr, VII. 420.
Boer, VII. 224. 253. 399. — VIII. 900. — IX. 585. 749. — X. 7. 207. — XI. 7. 35. 37. 317. 318. 320. — XII. 32. 180. 239. 591.
Boerhaave, VII. 927. — XII. 15. 68. 86. 441.
Boesefleisch, XII. 271. 408. 412.
Böttger, VII. 605.
Bogen, v. d., VII. 33.
Boing, X. 88.
Boivin, VII. 637. 638. — VIII. 596. — X. 159. 164. — XI. 33. 391. — XII. 157. 167. 169. 367. 494. 495. 497.
Bojanus, XII. 85.
Bollstaedt, VIII. 591.
Bonifex, IX. 643.
Bonn, XII. 271. XII. 415.
Bonnet, XII. 284. 300.
Borello, XII. 272.
Bornemann, XI. 205.
Bosch, VII. 461.
Bose, XI. 395. — XII. 395.
Bosson, XII. 272.
Bost, VIII. 883.
Boucher, IX. 374. 375.
Bourgeois, VIII. 592. — X. 430. 517.
Bouteille, IX. 616.
Boyer, VII. 518. — VIII. 883. — XI. 121.
Brachet, IX. 467. 468.
Braemer, XI. 224.
Brandau, XI. 122.
Brandes, IX. 274. — XI. 333. 531.
Brandis, VIII. 207.
Braumüller, XI. B. 389.
Braun, XII. 363.
Breda, VIII. 22.
Bremer, VII. 693.
Brenner, X. 443. 472.
Breschet, VII. 259. 533. 684. — X. 76.
Bressler, IX. 274.
Brettonneau, IX. 306. 310.
Bricketeau, XI. 361. 362.
Broussais, VII. 79. — XI. 279.
Brown, VII. 664. — VIII. 598.
Bruckmann, IX. 646.
Brunatti, VII. 167. 871. — IX. 81. 533.
Brünnighausen, VIII. 876. — XI. 168. — X. 271. 415.
Buchholz, XI. 395.

Büchner, VII. 336. — X. 544.
Bürger, XI. 414.
Büttner, XI. 395. — XII. 86.
Burgefs, XI. 357.
Burns, VII. 87. 206. 215. 216. 220. 222. 225. 484. — VIII. 421. 595. 806. 749. — XI. 107.
Burserius, XII. 59. 60. 63. 68. 72.
Busch, VII. 250. 271. 294. 298. 301. 312. 323. 329. 331. 750. 1033. — VIII. 65. 100. 124. 446. 588. 596. 639. 775. 902. — IX. 518. 741. 755. 764. 767. — X. 88. 395. 403. 408. 427. 530. 570. — XI. 160. 164. 189. 307. 308. 309. 315. 320. 322. 341. 364. 587. — XII. 173. 319. 357. 494. 516. 517. 518. 525. 588.
Busche, v. d., IX. 758.
Buxtorph, XII. 272. 412.

C.

Callisen, VIII. 882.
Campbell, IX. 455.
Candolle, XI. 330.
Cantani, X. 595.
Capuron, VII. 220. — VIII. 596. — X. 471. — XII. 581.
Carus, VII. 1. 85. 149. 204. 271. 301. 433. 434. 628. 633. 639. 756. 759. 928. 1057. — VIII. 126. 127. 423. 589. 596. 632. 634. 817. 818. 820. 822. 827. 918. — IX. 741. 746. 751. 769. 773. — X. 81. 190. — XI. 78. 84. 86. 101. 380. 382. 401. 588. — XII. 181. 492. 588.
Casper, VII. 421. 438. — IX. 292. — XI. 414.
Cassan, VII. 637.
Castra, XII. 272. 412.
Castro, de, VII. 84.
Cattier, XII. 272.
Caucanas, VIII. 588.
Celsus, VIII. 828. 881. — IX. 431. — X. 428. — XI. 83. 390. 420. — XII. 6.
Cevoule, VIII. 883.
Champenois, VIII. 826.
Chanvine, X. 87.
Chaston, X. 377.
Chatard, XI. 344.
Chateau-renault, XII. 334.
Chaufpié, VIII. 759. 760. — IX. 382.
Chauliac, X. 518.
Chaussier, VII. 24. 211. — IX. 749. — XI. 413. 414. XII. 19.
Chelius, XI. 121. — XII. 584. 566.
Chevalier, VII. 232.
Chevenul, XI. 344.
Chomel, IX. 314.
Choulant, VIII. 911.
Church, X. 405.
Cicero, XII. 1.
Clark, XI. 344.
Clarke, VII. 645. — VIII. 222.
Clarus, XI. 79.
Click, XI. 346.
Cliet, VIII. 584. 883.
Clinas, XII. 308.
Cloquet, VII. 679.
Coate, XII. 305. 396.
Coblenz, XI. 390.
Collard, VIII. 803.

Collins, VIII. 503. 509. 514.
Comte, VIII. 866. — X. 588. 589.
Constantinus, X. 228.
Cooper, VII. 205. 206. 673. — VIII. 883. — IX. 442. — XII. 391. 392.
Corat, VIII. 422.
Cordaeus, XII. 349.
Corde, X. 472.
Cordemann, XI. 224.
Corpet, XII. 308.
Corte, VIII. 487.
Courhaut, XI. 334.
Coutes, VIII. 883.
Coutouly, IX. 748. — XII. 166. 172.
Cramer, XII. 165.
Cremaillère, X. 482.
Creuzer, XI. 407.
Greve, XI. 398. — XII. 166. 272. 396. 404. 405.
Cribb, IX. 497.
Crichton, IX. 459.
Croft, VII. 227.
Cruse, VII. 989.
Cullen, IX. 310. 635. — XI. 352. 353.
Cuppler, X. 106.
Curt, VII. 595.
Cusach, X. 108.
Cuvier, XII. 86.

D.

Dance, XII. 192.
Dana, VIII. 781.
Darling, XI. 378. 379.
Davis, VII. 264. 265. 423. 424. 425. 426. 427. 448. 655. 1000. 1004. 1012. 1015. 1030. 1033. — VIII. 596. 617. —
Davis, IX. 475. 758. — X. 183. — XI. 324. 326. 327.
Dawees, VIII. 850.
Dawis, VIII. 860.
Dawson, X. 103.
Deisch, VII 203. 218. — XI 3 421.
Deleurye, VIII. 762. — XI. 7. 31. 34 37. 43. — XII. 230.
Delpech, XI. 380. — XII 363.
Demangon, X. 88.
Denavia, XI. 26
Deneux, X. 80 — XII. 147.
Denis, VII 1030.
Denmann, VII. 205. 215. 221. 222. 223. 225. 229. — VIII. 594. 775. 777. 749.
Derrier, XII. 300.
Desault, XII. 389. 390. 391.
Desberger, VII. 727. — VIII. 585.
Desgranges, XI. 346. — XII. 272. 281. 305.
Desperrieres, IX. 621. 640.
Dettmann, VIII. 840.
Deutsch, X. 227. 520 583. — XII. 494. 497.
Deventer, VII 218. — VIII. 593. 752. 758. 895. — X. 173. — XI 16. 395. 396. — XII. 223.
Devergie, XI. 413.
Devilleneufve, XII. 272. 408.
Dewees, VII. 211. 226. — X. 577. — XI. 103. 107.
Dewes, VIII. 748
Dierbach, IX. 646.
Dill, IX. 475.
Dionis, XI. 396.
Dodonaeus, XII. 58.

Doebereiner, IX. 709.
Döllinger, VII. 8.
Doering, IX. 769.
Doinet, XI. 391.
Dolaeus, VIII. 883.
Dorfmüller, IX. 621.
Doubleday, VII. 666. 667.
Douglas, VII. 222. — VIII. 773. — X. 106.
Dross, XI. 390.
Dubois, VII. 461. — VIII. 585. — X. 80. — XII. 24.
Dünkelberg, X. 228.
Dufey, VIII. 596.
Dugès, IX. 216.
Dugh, XI. 357.
Dulk, VIII. 215.
Dumas, VII. 10.
Duncan, VII. 647. 656. — XII. 278. 289. 297. 396. 397. 400.
Duparcque, XI. 600.
Dupuytren, VII. 356. 358. — VIII. 585. — IX. 234. 428. 495. 496. — X. 471. — XII. 390. 540.
Duvell, X. 228.
Dziatzkó, XI. 389.

E.

Ebermaier, VII. 605. — VIII. 596 — X. 88.
Ebhardt, X. 497.
Ebn Sina, X. 518.
Ecker, IX. 641.
Eckhold, VII. 721.
Ehrenberg, IX. 274. X. 227.
Eichelberg, VIII. 420.
Eiselt, XI. 387.
Eisenmann, VIII. 713.
Elben, X. 88.
Elliotson, IX. 646.
Elsen, IX. 274. — X. 227.
Elvert, XII. 86.
Emsmann, VII. 719.
Engel, XII. 272.
Engelen, van, XII. 271.
Engeltrum, X. 582.
Enslin, IX. 550.
Ernert, VII. 977. 993. 994.
Ernest, VII. 781.
Eros, VIII. 750.
Eschenbach, XI. 480.
Esser, XI. 391.
Exton, VII. 215.

F.

Faber, VIII. 456. — IX. 274.
Fahrenhorst, VII. 635.
Fallot, IX. 314.
Faust, VIII. 823.
Feghelm, XII. 208.
Feiler, VII. 712. — VIII. 569. 884.
Feist, VIII. 914. — X. 588. XI. 186. 308. 309. 373.
Fels, X. 595.
Fermon, X. 73.
Fernel, VII. 468.
Ficinus, VII. 1058.
Ficker, VII. 234. — VIII. 783. — XII. 272.
Fielitz, X. 88.
Fischer, VIII. 786. 787. 883.
Fitzler, IX. 230.
Flajani, XII. 272. 390. 392.
Flamant, VII. 957. 967. — X. 607.
Flamm, VII. 762. — XI. 398.
Fleckles, XII. 600.
Fleisch, VIII. 884.

Flemming, VIII. 762.
Flint, XII. 319.
Fontana, XI. 332.
Foster, VIII. 771. 775.
Fox, VIII. 282.
Franco, X. 606. — XI.420. — XII. 1. 3. 4. 5. 6. 8. 9. 11. 12 13. 14. 15.
Frank, VII. 605. — VIII. 793. — IX. 620. 626. 636. 641. 644. – XI. 84.
Franz, XII. 274.
Freter, VIII. 476. 477.
Fried, VIII. 762. — XII. 415.
Friedemann, VII. 462. — VIII. 613.
Friedreich, VIII. 429.
Fries, XII. 459.
Froriep, v., VII. 86. 218. 259. 271. 399. 726. 783. – VIII. 193. 297. 583 749. 799 800. 895. 899. 901. — IX. 606 622. 634. 733. — X. 88. 163 197. 393 588. — XII. 413. 494.
Fuchs, XII. 273.
Fuhrhans, XI. 193. 206. 213. — XI. 407. — XII. 201. 207. 211.
Fulda, XI. 402.
Fufs, IX. 274.

G.

Galen, VIII. 423. 591. 881. — IX. 430. 605. 782. — X. 518. — XI. 75. 83.
Gallois, le, VII. 659.
Ganserit, VII. 988.
Gardien, VII. 220. — VIII. 596.
Gasc, VII. 939.
Gaupil, XI. 341.
Gehler, VIII. 724. 766.
Geiseler, VIII. 93. 96.
Gendron, IX. 370. — XII. 334.
Genovesi, XII. 60
Georget, IX. 615. 622. 640. 641. 644.
Gerdessen, VIII. 790.
Gerning, VIII. 492.
Gerson, VII. 726. — IX. 315.
Gesner, VIII 592.
Gilbert, VII. 1019. — XII. 283
Gilibert, XI. 346.
Girtanner, VIII. 594. 884. – XII. 328.
Gittermann, X. 88, — XI. 318. 321.
Glasor, X. 404.
Gockel, XII. 273.
Goelis, VII. 699. — XII. 322.
Goepel, XII. 415
Goldmann, VIII. 905. — XI. 309. 318.
Gooch, XI 225. — XII. 420 421. 423. 424. 425. 426 436. 442.
Goupil, XII. 273. 275. 393.
Graaf, VIII. 593.
Graefe, VII. 417. 461. 518. 605. — VIII 56. 57. 67. 68. 69. 70. 71 78. 92. 93. 94 404. 598. 599. 613 — IX. 296. 311. 631. — X. 143. — XI. 100. 121 — XII. 128. 275.
Grandidier, XII. 220.
Grafshof, VII. 549.
Grau, IX. 382. 383.
Grauen, VIII. 760. 762.

Green, XI. 348.
Gregoire, VIII. 724. — XI. 6. 14. 20.
Gremler, X. 141.
Groninger, X. 472.
Grotanelli, XII. 367.
Gruner, X. 87.
Günz, VII. 1019.
Guerard, X. 549.
Guersent, VII. 1032. — IX. 641.
Guibert, IX. 298. 303. 309. 345.
Guilbert, VII. 1019.
Guillemeau, X. 319. 429. 606. — XI. 420. — XII. 8.
Guillemot, X. 591. 607.
Guinterus, XI. 83.
Gumbrecht, VIII. 596.
Gummich, X. 472.
Gutberlet, X. 60.
Guthrie, VII. 190. 356. — VIII. 491.

H.

Haas, VIII. 98.
Haase, IX. 605. — XI. 176. 601. — XII. 199. 575.
Haber, X. 600.
Haen de, XII. 63. 68. 281.
Hagedorn, VII. 564. 569.
Hagen, VIII. 779. — IX. 379. 382. 389. 400. — X. 519.
Hahn, VIII. 12. 13. 54.
Hahnemann, IX. 312.
Haighton, VII. 40. 1003.
Hall, VII. 384. — VIII. 426. — IX. 745.
Haller, VIII. 349. 594. — XI. 394. 395. 397. — XII. 5. 14. 15. 273. 275. 284.
Haly Abbas, X. 518.
Hamberger, X. 300.
Hamelmann, X. 227.
Hamilton, VII. 221. 227. 228. 322. 657. — VIII. 788. — IX. 635.
Harlefs, VII. 525. — IX. 112. 759.
Harprecht, VIII. 805.
Hartenkeil, XII. 276.
Hartmann, XI. 224.
Harting, X. 87.
Hartung, IX. 274.
Harvey, VIII. 592. — XII. 581.
Hatin, IX. 230.
Hauck, VII, 335. 922. — VIII. 92.
Haus, VIII. 902. — XI. 593.
Hautesierk, IX. 638.
Hawkins, IX. 623. 625.
Hayn, X. 183. 196. 409. 578. — XII. 589.
Hebenstreit, VIII. 874.
Hecker, VII. 34. — IX. 633. XI. 84. 325. — XII. 72.
Hedenus, VIII 78.
Heim, VIII. 343. 403. — IX. 653. 654. — XI. 579
Heinecken, IX. 630.
Heinemann, VII. 333.
Heinrich, XI. 346.
Heldmann, XI. 407.
Henke, VII. 398. 487. 699. — VIII. 884. — X. 91. 94. — XI. 402. — XII. 337.
Henkel, VIII. 93 97. 760.
Henne, VII. 779. 979. 992. — VIII. 122. 192. 193. 209. 215. — IX. 716. 718. — X. 413.

Henschel, VIII. 108. 117. 717.
Heraeus, XI. 138.
Herbell, XI. 396.
Herder, IX. 307. — XII. 281. 295. 404. 406. 407.
Herkenrath, IX. 641.
Herlicius, X. 517.
Herrmann, VII. 697.
Hertel, XII. 193.
Herzberg, VII. 978.
Hesse, VII. 487. 703. — VIII. 889. — X. 595.
Hesselbach, VIII. 429. — XI. 413.
Hesselberg, VIII. 749.
Heusinger, XII. 16.
Heyfelder, X. 203.
Higginbotom, VII. 384. — IX. 312.
Highmore, XII. 273.
Hilaire, St., VIII. 596.
Hildanus, VIII. 883. — XII. 59.
Hildenbrand, VIII. 884. — IX. 344. 645.
Hillenkamp, IX. 737.
Hiltprand, X. 429.
Himly, VII. 422.
Hinze, IX. 383. 783.
Hippocrates, IX. 427. 605. — X. 173. 271. 273. 585. 606. XI. 177. 186. 393. 419. — XII. 43.
Hirt, XI. 399. 400.
Hirzel, VIII. 775.
Höre, VII. 493. 607. 627. — VIII. 108. — IX. 47. — XI. 401.
Hössle, VIII. 783.
Hofen, v. IX. 619.
Hofer, VIII. 777. — XII. 415.
Hoffmann, VII. 434. 541. 548. 549. 571. 575. 576. 607. 626. 830. 834. — VIII. 246. 247. 452. 466. 588. 593. 779. 789. — IX. 244. 247. 248. 258. 430. 779. X. 227. 334. 519. — XI. 83. 387.
Hogben, VIII. 596.
Hohl, IX. 509. 510. — XII. 579.
Hohnbaum, X. 203. 298.
Hoin, VIII. 718.
Holland, VIII. 881.
Home, XII. 72.
Hoorn, v. VIII. 751. — X. 522.
Horenburgin, X. 517.
Horn, VII. 233. 885. — VIII. 388. 421. — XII. 53. 65. 276.
Horne, XII. 5.
Huber, X. 87.
Hüter, X. 175. 196. 586. — XI. 184. — XII. 184. 187.
Hufeland, VII. 525. 699. — VIII. 798. 878. — IX. 613. 625. 641. — X. 62. 48. — XI. 84. 309. — XII. 66. 72.
Hull, VII. 39. 421. 655.
Humbold, X. 89.
Hunter, VII. 193. 237. 745. — VIII. 70. 100. 594. — IX. 639. — X. 376. 380.
Hutstetter, XI. 221.
Huxham, XII. 273. 300.

J.

Jackson, VII. 218.
Jacobi,
Jacobs, VIII. 775.
Jacobson, VIII. 266. 269. 270.

Jaeger, IX. 631. 635. 638.
Jaegerschmidt, VIII. 769.
Jaeggy, IX. 693.
Jaencvke, VIII. 460.
Jahn, X. 203. 298. — XII. 58.
James, XI. 527.
Janin, IX. 312.
Jasinski, IX. 143. — XII. 128.
Jecvol, XI. 349. 350.
Jeffrey, VII. 644. 673. — IX. 636.
Jenner, X. 63.
Innes, XII. 273.
Joerdens, VIII. 785.
Joerg, VII. 85. 203. 204. 235. 239. 254. 268. 699. 944. 1031. — VIII. 423. 461. 595. 813. 816. 817. 819. 827. 884. — IX. 383. 770. 783. — X. 39. 151. 173. 393. — XI. 84. 382. 399. 400. 586. 598. — XII. 69. 72. 131. 181. 236. 273. 359. 441. 558. 588.
Johnson, VIII. 897.
Josephi, VIII. 810. 811.
Isenflamm, XII. 86. 273.
Isnard, VIII. 883.
Julius, VII. 726. — IX. 315.
Jumelin, XII. 166.
Jungclaus, X. 606. — XII. 192.
Jungmann, VII. 197. — IX. 585. 594. 598.
Jurine, IX. 325.
Justi, XI. 209. — XII. 210.

K.

Kaempf, XI. 91.
Kastner, IX. 527.
Keewer, VIII. 222.
Kelleter, VIII. 22.
Kelly, VII. 222.
Kelsch, VII. 43. 44. 627. — VIII. 412. 429.
Kemper, XI 388.
Kennedy, XII. 579. 580.
Kerckring, X. 547.
Kergaradec, VIII. 596. — IX. 472. 602.
Kersten, VII. 486. — IX 274. — X. 227.
Kiefer, VII. 488.
Kiehl, XII. 165.
Kieser, VIII. 520.
Kil, VIII. 882.
Kilian, VII. 204. 1020. — X. 164. 472. — XI. 387. 603.
Kittel, X. 39.
Klaatsch, VIII. 884. 889.
Klein, VII. 525. — VIII. 98. X. 88. 90. 99. — XII. 322.
Kleinert, XII. 131.
Klengel, X. 582.
Klokow, VIII. 479. — IX. 641.
Kluge, VII. 34. 40. 54. 74. 143. 321. 322. 323. 335. 845. 899. 903. 905. 922. — VIII. 56. 57. 77. 82. 92. 93. 96 585. 586 617. 666. — IX. 1. 630. 765. — X. 89.
Knape, VII. 486.
Kneussl, VII. 694
Koehler, X. 472.
Kölpin, VII 87. — VIII. 806.
Köppe, XII. 166.
Kohlrusch, VII. 720.
Kolb, XI. 66.
Koreff, IX. 606.
Kosmeli, XI. 121.
Kottmann, IX. 695.

Kraft, XI. 511. 512.
Krantz, VII. 989. — XI. 387.
Krauel, VII. 399.
Kraus, XII. 366.
Krause, X. 88.
Kühn, IX. 634. — XI. 78. 83 397.
Küster, XII. 192.
Küstner, IX. 92. — X. 41. 56. 191.
Kulp, X. 228.
Kunze, VIII. 779.
Kurzak, IX. 584. 585. 601.
Kurzwich, XII. 166

L.

Lachapelle, VII. 915. — VIII. 596. 900. 901. — IX. 216. — XI 344 — XII. 24. 164.
Lallemand, VII. 356.
Lane, IX. 445.
Langenbeck, VII. 337. 404. 601. — IX. 425 739. 740. — X. 57. 59. 74.
Lanz, VII. 1033.
Laubreis, VII. 398.
Lauth, VII. 1. 3. 5. 9.
Lauverjat, IX. 748.
Lebeaud, VII. 719.
Ledran, VIII. 110.
Lee, XI. 324. — XII. 562. 567. 572.
Lehmann, IX. 641.
Lehnhard, IX. 748.
Leiblein, VIII. 778.
Leinweber, VII. 913. 914 — XI. 178.
Lejeune, X. 471.
Lenci, X. 525.
Lentin, XI. 84. 316.
Leonhardt, X. 228.
Leroi, XII. 164.
Leroux, VIII. 422. — XII. 151.
Le-Sage, XII. 390. 391.
Leveille, IX. 314.
Levret, VII. 228. 636. 938. — VIII. 593. 755. — IX. 755. — X. 173. 187. 482 — XI. 6. 14. 20. 25. 32. 33. 141. 169. — XII. 151. 229. 425. 434. 442. 448.
Leydig, VII. 271. — X. 601. 603.
Liepmann, X. 472. — XI. 392.
Lingen, von, IX. 49. 274. — X. 595.
Lippert, VII. 254. — VIII. 746. — XI. 178.
Lipschitz, VIII 188.
Lisfranc, IX. 425. 427. 431. 432. 433. 434. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 622. 634. — X. 61.
Littre, XII. 274. 390. 392.
Livius, VII. 926.
Lizars, VII. 647.
Lobstein, VIII. 584. — IX. 759. — XII. 415. 416.
Locock, XII. 567.
Loder, VIII. 98. 110. — IX. 292. — X 88. — XI. 414.
Loeffler, IX. 4. — X. 536.
Löper, IX. 779.
Lösch, IX. 730.
Loewenhard, VII. 481. — VIII. 431. 726. — IX. 298. 648. — X 307. 546. — XI. 274. 306. 526. — XII. 322. 348.

Loewenstein, X. 228.
Lomaier, VII. 745.
Londel, VII. 685.
Lorenz, X. 590. 591. — XI. 383. — XII. 588.
Louis, IX. 315.
Loveles, X. 127.
Ludwig, IX. 297. — X. 87.
Lullier, XII. 408.
Lund, VIII. 889.

M.

Maas, XI. 413.
Macaulay, VII. 39. — VIII. 594.
Mackenzie, IX. 310. 313.
Madier, IX. 638.
Magendie, IX. 644.
Malacarne, X. 88.
Malin, IX. 274. — X. 227. 355.
Mampe, VIII. 644.
Mandt, VIII. 740.
Mans, IX. 643.
Mansfeld, VIII. 915. — IX. 409. 410. 411.
Mappes, VII. 271. 312. 916. — IX. 758.
Marjolin, X. 76.
Marter, VIII. 261. — IX. 726.
Martin, VIII. 586. 866. — XI. 387. — XII. 166.
Martins, VIII. 528. — IX. 274. — X. 472.
Martius, X. 205.
Matthin, VIII. 843.
Maunoir, VIII. 462.
Mauriceau, VII. 206. 228. — VIII. 509. 593. 750. 758. IX. 430. 748. 749. — X. 190. 430. 607. — XI. 1. 6. 14. 16. 20. 419. 421. 432. — XII. 425.
May, VIII. 596. 806. 875. 881.
Mayer, VII. 245. 246. 249. — VIII. 557. — IX. 292. 759. — X. 468.
Maygrier, VIII. 147 587. — X. 429. 430.
Mazario, VII. 794.
Mazuyer, VII. 679.
Mead, IX. 371. — X 548.
Meckel, VII. 357. — VIII. 595. 770. 782. — IX. 779. — X. 82. 88. 91. — XI. 396. 555. — XII. 17. 132. 134. 274. 275. 277. 278. 393. 400. 402.
Medicus, IX. 614.
Mehlhausen, X. 132.
Meissner, VII. 372. 448. 460. 708. — VIII. 428. 596. — IX. 604. — X. 159. 432. — XI. 173. 309. 313. 377. 400.
Mellin, XII. 193.
Mende, VII. 144. 271. 284. 320. 713. 739. 851. 898. 904. 1046. 1050. — VIII. 65. 461. 596. 617. 824. 825. — IX. 13. 143. 739. 741. 754. 755. 760. — X. 58. 59. 61. 395. 402. 417. 570. — XI. 86. 87. 160. 341. 364. 402. 587. 594. — XII. 173. 176. 591.
Mendel, VIII. 809. 810. 826.
Menne, VII. 996.
Mercurio, IX. 383. 384. 781.
Meriman, VII. 204. 230. — VIII. 596. — X. 174.
Merklain, X. 544.
Merrem, VII. 271. 461. 893. 1057. — X. 172. 406. 432.

Merriam, XI. 344.
Mery, XII. 391.
Merz, XII. 339.
Mesnard, VIII. 752.
Metz, VIII. 1.
Metzger, XII. 59.
Meursius, XII. 274.
Meyer, VII. 187. — X. 472.
Meyern, von, VII. 137.
Meyerstein, X. 458 472.
Meza, VIII. 882.
Michaelis, VII. 446. 904. 905. 911. — VIII. 108. 773 826. 827. — XI. 378. 391.
Miguel, VII. 327.
Millie, XII. 274.
Miquel, IX. 573.
Mitchell, IX. 106.
Mitivié, IX. 121.
Mittelhäuser, VII. 203. 218. — XI. 3. 421.
Moeller, XI. 224.
Moeser, IX. 625.
Mohrenheim, VIII. 779. — XII. 86.
Mojon, VII. 1060. — XI. 600.
Molière, XI. 263.
Mombert. X. 529. — XII 316.
Monro, IX. 639. 640. 643.
Monteaux, XI. 84.
Montfalcon, VIII. 420. 423.
Montmahon, XI 344.
Moreau, VII. 684.
Morgagni, IX. 453. 454. 769.
Morgenstern, VIII. 769.
Moritz, XI. 388.
Morton, VIII. 288.
Moschion, VIII. 591. 746.
Moschner, IX. 584. 585. — X. 595.
Motte, de la, VIII. 509. 593. 751. 758. — XI. 18. — XII. 8. 99.
Movat, XII. 274.
Muck, VIII. 469.
Müller, VII. 853. — IX. 274. 626. — XII. 274. 278. 395.
Mullin, IX. 622. 635.
Muralt, IX. 626. — X. 442. 472. — XII. 274.
Murray, IX. 448. 451. 452.
Mursinna, VII. 145. 903. — VIII. 93. 99. 594. 793. — IX. 46. — X. 88. 173.

N.

Naegele, VII. 242. 255. 271. 329. 331. 355. 356. 358. 749. 915. 962. 1060. — VIII. 108. 595. 617. 644. 790. 796. 873. 923. — IX. 527. — X. 170. 228. 600. 601. — XI. 178. 540. 592. — XII. 2. 322. 364. 586. 588.
Nebel, VII. 271. — XII. 274.
Nedel, VIII. 805.
Nehr, VIII. 594.
Neubauer, XI. 395.
Neumann, VII. 53. 541. 804. 856. — VIII. 92. — X. 228. — XI. 234 437.
Niemeyer, IX. 498. — X. 431.
Nolde, VIII. 596. 807.
Nonne, IX. 429.
Nordhof, IX. 630.
Novat, XII. 442.
Numa Pomp. VIII. 591.

O.

Obermayer, VIII. 782. — IX. 382. 383.
Odhelius, XII. 86.

Oehler, XII. 584.
Oesterlen, XI. 571. — XII. 586. 587.
Oettinger, IX. 779.
Ohrtmann, IX.274. — X.595.
Oken, VII. 6. — VIII. 595. — IX. 574. 578 — X. 82.
Olivier, XII. 300.
Omodei, XI. 376.
Orfila, VIII. 509.
Oribasius, VIII. 591. — IX. 429.
Ortmann, VII. 555.
Osborn, VIII. 773. 776. — XI. 60.
Osiander, VII. 12. 234. 254. 310. 487. 488. 493. 639. 640. 713. 997. 1033. — VIII. 99. 131. 132. 193. 297. 321. 542. 586. 587. 594. 617. 670. 749. 730. 784. 785. 792. 895. — IX. 10. 215. 275. 382. 383. 384. 386. 409. 434. 511. 589. 606. 748. 755. 782. — X. 58. 60. 67. 88. 478. 583. — XI. 47. 49. 50. 78. 87. 90. 198. 400. — XII. 2. 4. 6. 9. 13. 16. 256. 358. 494. 529. 597.
Osthoff, IX. 663.
Otto, VII. 864. — VIII. 102. 103.
Ould, VIII. 593. 644.
d'Outrepont, VII. 203. 271. 293. 307. 320. 744. 943. — VIII. 595. 614. 659. — IX. 745. 746. 747. 770 — X. 393. 410. 430. 575. 591. 592. 607. 610. — XI. 181. 182. 401. 413. 596. 602. — XII. 274. 314. 360. 521. 577. 578. 586.

P.

Pagenstecher, VII. 84. — IX. 113.
Paget, XII. 282.
Paletta, VII. 784. 786. — XII. 274. 390.
Palfyn, VIII. 328. 329. 593.
Papini, IX. 623.
Papius, VIII. 614. — XII. 184.
Paré, IX. 769. — X. 429. 517. — XI. 420. — XII. 5. 8.
Parr, VII. 217.
Parrish, IX. 481.
Patrix, X. 76. — XI. 77. 101.
Paul, XII. 220.
Pauli, XII. 530.
Pearson, VIII. 883.
Penchienati, XII. 274.
Pendeleton, XII. 286.
Percival, XII. 72.
Percy, VII. 763.
Peters, VIII. 842. 849.
Petit, XI. 6. 20.
Peu, X. 517. — XI. 14. 421.
Pfeiffer, XI. 372.
Phaedrus, X. 206.
Philpot, VIII. 859.
Physick, VIII. 587. — IX. 485.
Pieper, XII. 599.
Pilger, XI. 172.
Pineau, VIII. 592. — XII. 349.
Pinel, XII. 391.
Piringer, VII. 254.
Pison, X. 546.
Pitschaft, VII. 767. 923. 924. 925. 926. 927.
Plato, X. 90.
Plenck, VII. 205. 219. —

VIII. 761. 769. 779. 782. — IX. 641.
Plevier, XI. 20.
Plinius, VIII. 321. 322. — IX. 740 — X. 165.
Plot, XII. 274.
Ploucquet, VIII. 424. — XI. 397. 527.
Pommer, VII. 1031.
Portal, VIII. 718. — X. 517. — XI. 14. 421.
Poupart, VIII. 882.
Power, VII. 206.
Prail, VII. 789.
Prescot, XI. 342.
Préville, VIII. 754.
Prevost, VII. 1.
Priegér, VII. 778.
Primus, VIII. 645.
Prout, XII. 572.
Puchelt, XI. 98. 116.
Pugh, XI. 20.
Puysegur, IX. 310.
Puzos, VIII. 753.

R.

Rahts, IX. 235.
Raimann, VIII. 884.
Rainer, VII. 271. 711. 712. 758. — VIII. 645.
Ramsbotham, VIII. 596.
Rasori, XI. 279.
Rau, VIII. 798. — XII. 173. 186. 192 193. 373.
Ravley, X. 548.
Recamier, VIII. 585. — X. 57. 73 74. 76. 78.
Reevo, IX. 620.
Rehmann, X. 205.
Reiff, XII. 13.
Reil, VIII. 421. — X. 88.
Reinhard, VIII. 242. — IX. 274. — X. 388. — XI. 596.
Reufs, IX. 224. — X. 99.
Reuter, VII. 422. — IX. 274.
Rhazes, VIII. 591.
Rheineck, VII. 694. 69[illegible]
Rhenius, VII. 691.
Rhyne, XII. 274.
Ribke, VII 145. 931. 935.
Richerand, X. 80.
Richter, VII. 18. — VIII. 98. 880. — IX. 621. 622. 628. — XI. 84. 178. — XII. 272.
Ricker, X. 504. — XI. 62. 386. 600. — XII. 183. 372. 375. 506.
Rickmann, X. 87.
Riecke, VII. 271. — VIII. 615. — X. 194 195. 197. — X. 388.
Rigby, IX. 33. 274.
Ringh, VIII. 882.
Riques, VIII 585.
Ritgen, VII. 198. 271. 490. 491. 493. 726. 727. 729. 731. 1042. — VIII. 124. 129. 131. 585. 586 587. 596. 617. 639. 894. — IX. 741. 742. 764. — X. 186. 395. 425. 455. 570. 571. 591. 607 — XI. 160. 172. 178. 186. 341. 364. 370. 374. 380. 382. 587. 590. 592. 596. 598 599. 603. — XII. 6. 166. 172. 173. 176. 185. 192. 357. 360. 368. 493. 583. 585. 588. 599.
Riverius, VIII. 895. — IX. 430.
Rizzo, VIII. 596.

Robert, XI. 330. 331. 332. 333. 339. 341. 342. — XII. 233. 495.
Robillard, XII. 274. 405.
Robordière, XII. 59.
Roederer, VIII. 323. 756. 758. 770. 779. — IX. 382. 383. 785. — X. 88. 173. — XI. 396.
Roemer, VIII. 776. 784.
Roeschlaub, XII. 53.
Roeslin, VIII. 592. — X. 429. 517.
Romberg, XII. 181.
Roonhuysen, VIII. 761.
Roose, XI. 397. — XII. 275. 281. 310. 396. 401. 402. 404. 408.
Rosen, XII. 58.
Rosenstein, VIII. 594. — XII. 68.
Rosenstiel, IX. 641.
Rothamel, XII. 73.
Rothe, VIII. 12. 54.
Rougemont, XII. 281.
Rouget, VIII. 422.
Roulin, XI. 333.
Rous, IX. 358.
Rousset, VIII. 97. — XI. 419.
Roux, X. 80. 605. — XII. 275.
Royer-Collard, IX. 299.
Rudolph, VIII. 475.
Rudolphi, VII 628. 633. 637. 639. — X. 197. — XII. 388. 395.
Rueff, VII 200. — VIII. 592. — X. 429. 517.
Ruff, VIII. 895. — IX. 384.
Rummel, VII. 211. 498. 581.
Russel, X. 262.
Rust, VII. 327. 433. 439. 461. 762. 857. 923. — VIII. 884. — IX. 292. 417. 653. — XI. 330. 413. 414. 579. — XII. 329.
Ruysch, VII. 468. — X. 173.
Ryan, X. 126. 127.

S.

Sacombe, VIII. 823.
Sachse, IX. 299. 307. — XI. 84.
Sachtleben, XI. 323.
Sadler, VII. 147. 718. — IX. 760 — XII. 173.
Sage, XII. 279.
Sager, VIII. 458. 477.
Salert, IX. 736.
Salomon, VII. 38. 39. — IX. 154. 155. 156.
Samel, IX. 653.
Sander, IX. 379. 751. 781. 782. 785. 787. 788. 792. — X. 515.
Sandrock, XI. 143. 147. — XII. 140.
Sattinger, VIII. 481.
Saudras, X. 525.
Saumarey, VII. 225.
Sauter, IX. 740.
Sauvages, VII. 216. 217. 219. 220. 227. — VIII. 882. — X. 598.
Savanarola, X. 518.
Saviard, VIII. 882. — XII. 275. 409.
Saxtorph, VIII. 644. 767. — IX. 383.
Schacht, X. 140.
Schaeffer, VII. 267. — VIII. 798. — IX. 574. — X. 87.
Scheerer, IX. 680.
Scheibel, VII. 559. 605. 627. 834. — VIII. 240. 242. 243. 450. 451. — IX. 242.

Scheibler, VII. 34.
Scheidemantel, XII. 275. 405.
Schenk, XII. 275.
Scherer, IX. 608. 613. 614.
Shiele, IX. 274.
Schill, XII. 133.
Schilling, VII. 271.
Schlegel, IX. 646.
Schleusner, VIII. 785.
Schmals, VIII. 884. — XI. 307. — XII. 58.
Schmidt, VIII. 483. — IX. 274. — XI. 407.
Schmidtmüller, VIII. 423. 595. — XII. 441.
Schmitt, VII. 251. 324. 339. 744. 923. 924. 925. 926. — VIII. 108. 257. 258. 259. 260. 261. 596. 644. 812. 813. 814. 815. 817. 823. 827. — X. 188. 595. — XI. 87. 399. — XII. 422. 424. 226. 449. 462.
Schmucker, XI. 121.
Schneider, VII. 465. — VIII. 698. — X. 5. 86. 413. — XI. 103. 146. 329. 332. 414. — XII. 49. 269. 379.
Schnetzer, VIII. 97.
Schnuhr, VII. 995. 997.
Schoenberg, IX. 758.
Schomburg, XI. 148.
Schoppe, XI. 206.
Schott, X. 98.
Schotte, VII. 978.
Schottin, XII. 579.
Schreger, VIII. 313.
Schreiber, IX. 766.
Schroeder, VIII. 767. 768. IX. 420. 421.
Schützer, XII. 134. 135.
Schuls, X. 544.
Schupmann, XII. 120.
Schurig, VIII. 593.
Schwabe, VII. 782.
Schwarz, VII. 271. 440. 1041. — X. 583. 584. — XI. 84. 376. — XII. 275. 294. 311. 484.
Schweickard, X. 88.
Schweigger, IX. 527.
Schweighäuser, VII. 238. 745. — VIII. 596.
Scott, XII. 19.
Scoutteten, XII. 348.
Sebitz, VIII. 97. 750.
Sedillot, VIII. 826.
Seidel, IX. 430.
Seidler, VIII. 770.
Seiler, VII. 923. — IX. 417. — X. 187.
Selle, XII. 64.
Senff, VIII. 596. 811.
Sennert, VIII. 592.
Serres, IX. 312. 622. 634.
Serrurier, XI. 344.
Seulen, VIII. 430. 673. — IX. 185. — X. 187.
Shakespeare, IX. 284.
Sharplefs, VII. 399. 790.
Sibby, X. 315.
Sibergundi, IX. 759.
Sidrén, IX. 640.
Sidorowicz, VII. 255.
Siebenhaar, XI, 75. — XII. 370.
Siebert, VIII. 883. 884. 889.
Siebold, A. E. von, VII. 6. 54. 100. 148. 169. 202. 204. 223. 226. 237. 266. 273. 322. 335. 369. 399. 765. 882. 883.

898. 905. 923. 933. 934. 941. 944. — VIII. 66. 98. 108. 297. 302. 421. 428. 461. 595. 749. 790. 801. 807. 808. 810. 812. 817. 824. 825. 826. 827. — IX. 3. 5. 8. 9. 10. 11. 380. 381. 382. 544. 574. 769. — X. 19. 60. 62. 68. 138. 148. 183. 272. 588. — XI, 78. 79. 84. 86. 90 101. 102. 197. 308. 313. 322. 379. 398. 399. 401. 402. 413. 414. 586. — XII. 494. 516. 519. 526. 529.
Siebold, C. C. von, VIII. 543.
Siebold, E. C. J. von, VII. 399. 627. 834. 1061. — VIII. 241. 294. 522. — IX. 381. 382. 544. — X. 61. 409. 520. 596. XI. 306. 393. 586. — XII. 526.
Siebold, G. von, X. 595.
Siebold, Ph. Fr. von, VIII. 308.
Siebrecht, XI. 224. — XII. 209.
Siegmayer, VIII. 845. 846.
Siegmundin, VIII. 750. — X. 518. — XI. 396.
Sigault, VIII. 594. — XII. 349.
Sikora, XI. 395.
Simeon, XII. 166.
Simeons, XII. 192.
Simsohn, IX. 274.
Simson, X. 227.
Siöquist, XI. 313.
Siws, XII. 567. 572.
Smellie, VII. 205. 215. 232. — VIII. 593. 644. 754. 770. — IX. 749. — XI. 15. — XII. 230. 231. 234. 236.
Smet, IX. 430.
Smith, VIII. 272. 279. — X. 162.
Sömmering, VII. 470. 761. — VIII. 595. — X. 88. — XI. 415. — XII. 269. 275. 281. 390 409.
Sohler, IX. 617. 625. 636. 638. 640.
Solayréz de Renhac, X. 595. 596. 597. 598. 599. — XI 592. — XII. 3. 19. 232.
Solinger, X. 430.
Sommer, X. 517.
Sonderland, IX. 122. 123.
Souchot, XII. 349.
Spach, VIII. 592. — X. 517.
Späth, X. 196
Spence, VIII. 774.
Spielmann, XII. 60.
Spiering, IX. 642.
Spohr, VIII. 774. - XI. 84.
Sprengel, IX. 605. — XII. 15.
Staboy, VII. 981.
Stadler, XI. 213.
Stahl, X. 90.
Standke, VII. 496.
Stark, VII. 399. — VIII. 594. 772. 773. 779. 781. — IX. 629. — X. 88. 541. — XI. 324. 325. 425. — XII. 166. 282. 406. 417.
Stearns, XI 340.
Steffen, XI. 309. 312.
Steidele, VIII. 769. 782.
Stein, VII. 254. — VIII. 100. 297. 311. 567. 569 576 596. 617. 763 764 767 769. 775. 778. 781. 790 803. 804. 805. 827. — IX. 382. 383. 511. 770. — X. 163. 169. 190. 302. 478.

481. 485. 495. 577. — XI. 1. 5. 7. 18. 23. 29. 30. 31. 32. 33. 47. 141. 164. 168. 169. 184. 189. 197. 198. 225. 369. 380. 397. 415. 433. — XII. 166. 221. 229. 420. 425. 438. 585.
Steinbeck, IX. 425.
Steinberger, XI. 173. 382. — XII. 189.
Steinrück, X. 219.
Steinthal, VII. 190. 641. — VIII. 272. 488. 497. 503. 504. 850. — IX. 442. — X. 101. 362. — XI. 347. — XII. 557.
Stelwagen, VIII. 882.
Stephan, VIII. 12. 54.
Stephanus, IX. 430.
Stiebel, IX. 634.
Stock, XII. 350.
Störk, VII. 468.
Stoll, IX. 638.
Stone, VII. 641.
Stolté, XII. 275.
Stoltz, VII. 955.
Strack, IX. 637. — XI. 84.
Stransky, IX. 617.
Stricker, VII. 399.
Strohmann, IX. 274. — X. 227.
Strother, VIII. 593.
Struve, IX. 779. — X. 62. — XI. 308. 312. 318.
Stuart, IX. 639.
Stütz, VIII. 446.
Stumpf, VIII. 77. — IX. 17.
Suchier, X. 555.
Sue, VIII. 594. — XII. 415.
Sundelin, XI. 120.
Swieten, van, VII. 927. — VIII. 430. 882. — XI. 393. — XII. 441.
Sybel, XII. 275.
Sydenham, IX. 606. 634. — X. 63.
Syromjatnikoff, X. 228.

T.

Tanner, VII. 938.
Teichmeyer, XI. 395.
Tenon, XII. 275. 391.
Terenz, X. 204.
Textor, X. 541.
Thebesius, VIII. 758,
Theifs, VIII. 835.
Theyfs, VII. 179.
Thiebault, XII. 276.
Thilesius, IX. 620.
Thomann, XII. 276. 302. 303. 405. 409.
Thomson, IX. 749. 462. 628. 633. 634. 644.
Threlfall, X. 101. 102.
Thuefsink, VIII. 882.
Thuillier, VII. 680.
Thyme, VIII. 788.
Thyfsen, VIII. 882.
Tiedemann, VIII. 596. — IX. 511. — X. 91. — XII. 375.
Tilt, IX. 475.
Tode, XII. 32.
Toggenburg, IX. 274.
Toogood, VIII. 284.
Toralli, VIII. 617.
Torrance, VIII. 660. 661.
Tott, X. 561. — XII. 362.
Touche, VIII. 592.
Tourtual, XI. 187.
Treviranus, XII. 285.
Trew, VIII. 110.

Trotula, VIII 750.
Tulpius, X. 548.

U.

Ulsamer, VIII. 418. 429. 461. — X. 172. 196. 409. 477. — XI. 327.
Umlauf, VIII. 12. 13. 54.
Unger, VII. 989.
Ussem, XII. 271. 297. 298.

V.

Vacher, IX. 373.
Valentin, VII. 488. — IX. 358.
Vallender, X. 472.
Vanderburgh, IX. 635. 646
Vandermonde, XII. 273.
Varandaeus, IX. 430.
Vaucquelin, XI. 335. 336
Vaullegéard, VII. 686.
Veit, IX. 605.
Velpeau, VII. 681.
Vergne, de la, X. 544.
Vesal, XII. 8.
Vesling, VII. 224.
Vetter, XII. 86. 282.
Vezin, IX. 154. — XI. 288. 480.
Viardel, XI. 1. 6. 14.
Victoriis, de, VIII. 592.
Vilaume, VII. 511.
Villeneuve, XI. 329. 331. 337. 339. 344.
Vischer, X. 88.
Vögtli, IX. 704. 705. 706 707. 711. 712.
Vogel, VII. 145. — VIII. 803. — IX. 5. — X. 78. 84. 90. — XII. 58. 72.
Vogt, X. 472.
Voigt, VII. 981. — X. 6. 15. 18.
Voigtel, VIII. 830. — IX. 667. — XI. 425. — XII. 276. 281.
Voitus, VIII. 93.
Voorde, v. de, VIII. 881.
Vrolik, VII. 30. 725. 726. — IX. 296.

W.

Wagner, XII. 276. 312. 393.
Waldgraf, XI. 20.
Waldmann, IX. 767.
Waldow, IX. 274. — X. 24 218.
Walker, IX. 642. 645.
Waller, VII 666. — VIII. 497.
Walter, VII. 938. — XI. 341. — XII. 86. 401.
Walther, VII 407. 461. 518. 605. — VIII. 404. 598. 599. — IX. 296. 631. — X. 143. — XII. 128. 275.
Ward, IX. 622.
Wardrop, VIII. 864.
Warwick, XII. 276.
Weber, IX. 292. — XI. 373. 397. 414.
Wechsung, XII. 589.
Wedekind, X. 588. — XII. 53. 58.
Wedel, VII. 468. — XII. 276.
Wegeler, VIII. 797.
Wegelin, IX. 382 383.
Wehn, VIII 657. — XI. 373.
Weidmann, VII. 39. 235. 884. 915. — VIII 806. — X. 204.
Weikard, VIII. 445.
Weil, VIII. 239. 240. — XI. 341. 386.
Weis, VIII. 631. — X. 388.

Weise, VII. 859. 897. 915.
Weifsbrod, IX. 758.
Weifse, VIII.665.—IX. 3.12.
Weifsenborn, VIII.98.798.
Weifser, VIII. 495.
Wellenbergh, XII. 165.
Wendt, VII. 628. 633. — VIII. 596. — XII. 58.
Wenzel, VII. 34 39. 40. 271. 288. — VIII. 142 461. 586. 595
Wepfer, VIII. 883.
Weyland, XII. 78.
Whitehaven, VIII. 825.
Whites, VII. 229.
Whyfs, IX. 702. 705. 706. 711. 713.
Whytt, IX. 637.
Wichmann, IX. 629.
Wiedemann, VII. 241. — VIII. 98. 798.
Wiegand, VIII. 884. — XI. 388.
Wiel, XII. 276.
Wienholt, X. 88.
Wiethe, X. 595.
Wigand, VII. 150. 255. 528. 529. 554. 898 904. — VIII. 147. 308. 586. 587. 596. 790. 791. 792. 793. 794. 796. 797. 798. 805. 817. 823. 824. 827. — IX 30 625. 765. 783 785. — X. 190. 607. 609. — XI. 385. — XII. 166. 224. 486. 588. 596.
Wildberg, VIII. 306.
Wilde, XII. 363. 369.
Wilke, VIII. 843.
Willan, IX. 642.
Willdenow, X 405. — XI. 332.
Willert, XII. 187.
Wilson, IX. 641.
Winkler, VII. 200. — XI. 336.
Winslow, XII. 86.
Wistar, IX. 481. 482. 484.
Wittke, VII. 771.
Wolf, VII. 1025. — VIII. 485. 592. — IX. 430. — XII. 276.
Wolfers, XII. 583.
Worthington, X. 108.
Wrisberg, XI. 396.
Wunder, XII. 409.
Wurzer, XI. 224.
Wyer, XII. 320.

Y.

Young, VIII. 216. 217. 220. 222. 225.

Z.

Zang, VII. 370.
Zechel, XI. 387.
Zeller, VIII. 108. 594. 777. X. 227.
Zeppenfeld, X. 220, 228.
Ziegler, X. 89.
Zierl, X. 580.
Zimmermann, X. 219.
Zitterland, VIII. 8. 15 54.
Zublin, X. 472.

IV. Sachregister.

(Unter den römischen Ziffern ist der Band, unter den deutschen die Seite zu verstehen.)

A.

Abortus. VII. 86. 200.
— als Folge zweier Polypen in der Gebärmutter. VII. 977.
— künstlich angestellter. X. 590.
— über eine wenig gekannte Ursache desselben. X. 159.
— Ursachen und Verhütung desselben. X. 362.
Abreifsen und Zurückbleiben des Kopfs nach der Fufsgeburt. XI. 1. 161.
Abscefs der Brust. VII. 45.
— der Scheide. VII. 114.
Abschuppung bei Masern. XII. 61.
Absterben der Frucht nach abgeflossenem Fruchtwasser. VII. 37.
— der Kinder im Mutterleibe. VII. 84.
Accouchement forcé. VII. 159. 380. 866.
— — bei *Carcinoma uteri.* X. 217.
Allantois. VII. 8.
Amenorrhoe. X. 124.
— mit Epilepsie. VIII. 536.
Amentia bei Wöchnerinnen. VII. 457.
Amputation des krebshaft degenerirten Gebärmutterhalses. IX. 425.
Angilops. IX. 72.
Angina faucium infantum. IX. 333.
— *membranacea.* XII. 331.
— *syphilitica* nach Entbindung einer Syphilitischen. VII. 23.

Ansteckung bei Entbindungen, wie schützt sich der Geburtshelfer davor? VII. 12.
— Beispiel davon bei einem Geburtshelfer. VII. 15.
Anus imperforatus. VII. 511.
Aorta descendens, über deren Compression bei Blutflüssen. VIII. 419. 520. — X. 449. — XI. 526. — XII. 165.
Apoplexia nervosa. VII. 126.
Apoplexie während der Schwangerschaft. X. 303.
Arm, der vordere, fehlt bei einem Neugebornen. XI. 492.
Armlagen. VII. 526. 545. — VIII. 712. — IX. 65. 246. — X. 210. 274. 459. — XI. 222.
Ascites gravidarum. XI. 391.
Asthma Millari. VII. 782.
Athmen der Kinder vor der Geburt. VII. 885.
— derselben nach gebornem Kopfe. XI. 599.
— der Leibesfrucht nach dem Wassersprunge. XII. 175.
Atonie der Gebärmutter. VII. 116. — X. 187.
Atresia ani et penis. VII. 468. — VIII. 453.
— *oris uteri*, unvollkommne. VIII. 927.
— *vaginae*. VII. 505.
Auge, über das des Foetus. VII. 759.
Augenentzündung der Neugebornen. VIII. 222. — IX. 13.
— bei Masern. XII. 61.
Auscultation. VIII. 186.
Ausdehnungswerkzeug des Muttermundes. XII. 357.
Axe des Beckens. VII. 242.

B.

Bäder, warme, deren Nutzen bei der Puerperalmanie. XI. 460.
Bandwurm. XI. 136.
Bandwurmleiden mit Eierstockswassersucht. XII. 186.
Bauchöffnung, durch welche die Knochen eines Foetus treten. VIII. 492.
Bauchschwangerschaft. IX. 442.
Becken, verwachsenes. VII. 31.
— über das weibliche, in Beziehung auf seine Stellung. VII. 242.
— Dimensionen desselben. VII. 276.
— deren Verschiedenheiten nach den Raçen. VII. 725.

Becken, enges, über dasselbe. VIII. 874. — X. 441. 485. XI. 406.
— mifsgestaltetes. IX. 41.
— verengertes. IX. 159. 284. 459.
— über dessen Neigung. VIII. 597. 896. — IX. 741.
— dessen Verengerung durch Osteomalacie. X. 167.
— rhachitisches. X. 503. — XII. 245.
Beckenenge, eigenthümliche. VII. 1052.
Beckenmesser. X. 162. — XII. 165.
Beckenmessung, über dieselbe. VIII. 130.
Belladonna bei Stricturen des Muttermundes. XI. 521.
— über ihre Wirkung zur Verminderung der Contractilität der Sphincteren. VIII. 726.
Bericht über die Entbindungsanstalt der Charité zu Berlin. VII. 143. 845. — IX. 1.
— über die Entbindungsanstalt u. s. w. der Universität zu Berlin. VII. 101. 524. 799. — VIII. 234. 449. — IX. 19. 242. — X. 1. 199. 433.
— über die Entbindungsanstalt zu Breslau. VII. 154. 861. X. 41.
— der Entbindungsanstalt zu Cölln. VII. 895. 1057. — X. 406.
— über die Entbindungsanstalt zu Danzig. VII. 167. 871.
— der Entbindungsanstalt zu Dresden. VII. 755. — VIII. 918. — IX. 773. — XI. 176. 601.
— der Entbindungsanstalt zu Fulda. XI. 70.
— der Entbindungsanstalt zu Göttingen. VII 1050. — IX. 754. — X. 582. 594. — XII. 364.
— der Entbindungsanstalt zu Hadamar. XII. 183. 372.
— — — — zu Heidelberg. VIII. 923.
— — — — zu Königsberg. VIII. 122.
— — — — zu Landshut. VII. 710. 758.
— — — — zu Magdeburg. VIII. 830.
— — — — zu Marburg. VII. 253. 312. — VIII. 756. — X. 408. 594. — XI. 189. — XII. 195.
— der Entbindungsanstalt zu Prag. IX 584.
— — — — zu Strafsburg. VII. 955.
— — — — zu Trier. VII. 179. — VIII. 835.
— — — — zu Wien. VII. 255.
— — — — zu Würzburg. VIII. 659. — IX. 770. — X. 430. — XI. 182. 602.

Bericht des K. Rheinischen Medicinal-Collegii. XII. 183.
Beschneidung, ungeschickte, bei einem Judenkinde bewirkt den Tod. VIII. 460.
Bespritzungen, kalte. VIII. 842.
Bett, über das Gebären in demselben. X. 583.
Blase, deren Umstülpung. VII. 339.
Blasenmolen in der Schwangerschaft. VII. 762.
Blasenstein erschwert die Geburt. X. 101.
Blausucht, halbseitige. VII. 893.
Blepharophthalmia neonatorum. XII. 199.
Blut, über dessen beständige Vervollkommnung der Leibesfrucht. VIII. 639.
Blutaderknoten. XI. 110.
Blutegel, deren Ansetzung an die Scheidenportion. XI. 388.
Blutflufs aus der Gebärmutter. VII. 57. 62. 113. 117. 140. 560. 664. 739. 808. 830. — VIII. 419. 421. — XI. 225.
— aus der Scheide. VII. 114.
Blutflüsse während der Schwangerschaft. XII. 140.
Blutgeschwülste der Schaamlefzen. VIII. 850.
Blutinfiltrationen in den Schaamlefzen der Schwangern. XI. 103.
Blutkrebs. XI. 79.
Blutschädelgeschwulst eines Neugebornen. IX. 27. 43. 59.
Blutschwammgewächs, polypenähnliches, am Halse der Gebärmutter bald nach der Entbindung. XII. 359.
Blutung, habituelle, aus den beiden Frauenbrüsten. VIII. 266.
Blutungen aus *Varicibus.* XI. 110.
Brand der Scheide, bei lang dauerndem Stande des Kopfs im kleinen Becken. VII. 145.
Bruch des Brustbeins in Folge von Anstrengung bei der Geburt. VIII. 866.
— spontaner, der Stirnbeine unter der Geburt. VIII. 101.
— des rechten Schaambeinknochens durch rohes Zangenanlegen. IX. 676.
Brüste, Blutabgang aus denselben. IX. 493.
— über deren Bau. XI. 389.

Brüste, über Krankheiten derselben, welche leicht für krebshaft gehalten werden. IX. 480.
Brust am linken Schenkel. X. 582.
Brustdrüse, widernatürlich vergröfsert. VII. 769.
Brustwarzen, wunde, Mittel dagegen. IX 759. — X. 588.

C.

Cancer haematodes. VIII. 550.
Carcinoma glandulosum. VIII. 552.
— *uteri.* VII. 578. 583. 584. — IX. 425. — X. 57. — XI. 77. 390.
— — und Geburt dabei. VII. 790.
— — mit Schwangerschaft. VII. 398. 536.
Chlorkalkauflösung gegen Augenentzündung Neugeborner. XII. 199.
Cholera einer Wöchnerin. XII. 339.
Chorion. VII. 6.
Conceptio extrauterina, vermeintliche. IX.
Conception bei *Scirrhus* und *Carcinoma uteri.* VII. 415.
Concretionen, knöcherne, im Mutterkuchen. VII. 1057.
Contagium beim Kindbettfieber. VII. 63.
Contraction der Gebärmutter nach zu früh abgeflossenem Fruchtwasser. VIII. 430.
Convulsionen der Gebärenden. VII. 227. — IX. 748. — X. 8. 31.
— bei der Geburt mit darauf folgender Blindheit. VII. 1051.
— vor und nach der Geburt. X. 414. — XI.
— während der Schwangerschaft. VIII. 162.
— bei einer Wöchnerin VII. 319.
Corpus luteum. X. 233.
Craniotomie. VII. 1015.
Croup, über einige Mittel bei demselben. IX. 298.
Crusta lactea puerperarum. VII. 780.

D.

Damm, über dessen Behandlung. VIII. 746. — IX. 504.
— dessen Einrifs. IX. 34. 39.
— dessen Einschneiden bei der Geburt. VII. 890. 897. — VIII. 826. — IX. 11.
Dammrifs bei einem Mädchen. XII. 191.

Dammrifs, bedeutender, während der Geburt. X. 440.
— ungewöhnlicher. VII. 890. 903.
Dammunterstützung. VII. 897.
(s. Mittelfleisch.)
Darmkanal, dessen Mifsbildung. VII. 471.
Decidua. VII. 2.
Delirium bei Wöchnerinnen. XI. 252.
Diätetik für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen. VII. 239.
Doppelgeburt bei ein und derselben Frau. VII. 628.
Douche, aufsteigende. VIII. 902.
Drillinge. VII. 467. — VIII. 525. — IX. 730.
Drüsenkrebs. XI. 79.
Dysmenorrhoe. VII. 679.

E.

Eclampsie einer Gebärenden. VII. 379. — VIII. 654.
Ei, das menschliche, dessen Verbindung mit dem Uterus. VII. 1.
Eierstock, Haare und Zähne darin. XII. 133.
— Krankheiten desselben. VII. 91. — XI. 392.
Eierstocksentartung. XII. 202.
— mit Schwangerschaft und Geburt. VII. 772.
Eierstocksgeschwulst. VIII. 864.
Eierstockskrankheiten. IX. 448.
Eierstocksschwangerschaft. IX. 232.
Eierstockswassersucht. VIII. 554. — XII. 186.
Eihautstich. VII. 39. 731. — VIII. 129. — IX. 764.
Eingeweide, deren verkehrte Lage. XII. 78.
Einspritzungen, über dieselben bei Mutterblutflüssen. X. 575.
Eitersekretion, abnorme, in der Unterleibshöhle nach vorhergegangener Peritonitis. XI. 531.
Embryotomie. VII. 460. — XI. 47. 415.
Embryulcie. VII. 1015.
Encephalitis bei einer Wöchnerin. VII. 109.
Entbindungsanstalt in Berlin, deren Einrichtung. IX. 544.
Entbindungsschulen, deren Leistung, Organisation und Zweck. VIII. 144. — X. 151.

Entwicklung, vorschnelle. VII. 307.
Entzündung aller Eingeweide bei einem zu früh gebornen Kinde. VII. 85.
Epilepsie. VIII. 536.
— bei einer Schwangern. VII. 122.
Ernährung der Frucht im Mutterleibe. VII. 3.
Erysipelas neonatorum. VII. 511. — XII. 323.
Excerebration. VII. 55. IX. 7. 10. 159.
Excerebrations-Instrument, neues. XII 184.
Exostosen im Becken. X. 600.
Exploration, über dieselbe. VIII. 568.
— über Wichtigkeit derselben in Frauenzimmerkrankheiten. VIII. 467.
Exsudation. VII. 8.
— aus dem Peritonaeum. VII. 57.
Extirpation der krebshaften Gebärmutter. VII. 600. — X. 571.
— einer degenerirten Nymphe. VII. 620.
— eines Polypen der Gebärmutter. X. 466.
Extraction des Kindes; von derselben überhaupt. VIII. 136.
Exulceration der Scheide. VII. 63.

F.

Fallopische Röhren, deren Oblitteration. X. 124.
Fäulnifs, gänzliche, eines Kindes. X. 23. 32.
Febris nervosa bei Kindern. X. 561.
— *puerperalis.* VII. 53. 316.
Fettablagerung, bedeutende, in der Placenta. VII. 839.
Finger, überzähliger, eines Neugebornen. IX. 276.
Fissuren am Kopfe Neugeborner. VIII. 103. — XI. 398.
Fistula urinae. X. 263.
Fluor albus. X. 229. — XI. 349.
— — bei Kindern. VII. 474.
— — *mitis*, mit juckendem Ausschlage an den Brustwarzen. XII 191.
Fötus, Abgang desselben per anum. VII. 781.
— über dessen Absterben. X. 362.
— über dessen contagiöse Krankheiten. X. 549.
— über Erforschung des Geschlechts desselben schon vor der Geburt. IX. 648.

Fötus, rhachitische. IX. 292.
Fractur des Kreuzbeins. XII. 261.
Franco, Pierre, ein Beitrag zur pragmatischen Geschichte der Geburtshülfe. XII. 1.
Friesel. IX. 290.
Frieselfieber bei Wöchnerinnen. XI. 146.
Frucht, deren Absterben nach abgeflossenem Fruchtwasser. VII. 37.
Fruchtlagen, regelwidrige. X. 427.
Fruchtwasser, falsches. VII 128.
— zu früh abgeflossenes. VIII. 430.
— ungeheure Menge. X. 290.
Frühgeburt. VII. 138. 237. 862. — IX. 69. 78. 496. — X. 43. 216.
— bei einer Frau, deren Sitzbeinknorren aneinander lagen. XII. 362.
— von Drillingen. VIII. 525.
— künstliche. VII. 30. 55. 56. 254. 321. 851. 1015. 1056. — VIII. 129. 673. — IX. 8. 154. 764. — XII. 367.
— — Indicationen dazu. VII. 43.
— — Instrument dazu. VII. 35
— und Mola. VIII. 703.
Fünflinge. VIII. 631.
Fungositäten der Brust. VII. 49.
Fungus haematodes uteri. VIII. 474.
— *medullaris uteri.* VIII. 461.
Furor uterinus. VII. 943.
Fufsgeburt. VII. 220. 1049. — IX. 279.
— künstliche. IX. 257.
— mit vorgefallenem Arme, von der Natur beendigt. VIII. 712.
— unvollkommne. IX. 779.
— — künstliche. X. 334.
— — durch eigene Kräfte der Natur beendigt. XI. 218.

G.

Galactirrhoe. X. 593.
Gangrän der Gebärmutter. X. 295.
— der Scheide. VII. 60.
Garrulitas uteri. VII. 468.

Gastromalacie. VIII. 458.
Gebärbett. VIII. 146. — IX. 777.
— dessen Erfordernisse. VIII. 665.
— in der Gebäranstalt der Berliner Charité. VIII. 665.
Gebärende, über ihren Lebenszustand. VIII. 58.
Gebärmutter, fehlende. IX. 495.
— krebshafte, deren Extirpation. X. 57.
— — deren Totalextirpation. IX. 738.
— deren Vergröfserung. X. 124.
— vorgefallene, deren Ruptur bei der Geburt. VIII. 117.
— zusammengezogene, bei bestehender Geburt nach abgeflossenem Fruchtwasser. VII. 481.
Gebärmutter-Abszefs. VIII. 487.
Gebärmutter-Brand. X. 580.
Gebärmutter-Geschwulst. IX. 488.
Gebärmutter-Krebs. VII. 692. — IX. 279.
Gebärmutter-Stich bei *Retroversio uteri gravidi*. X. 372.
Gebärmutter-Vorfall bei der Geburt. XI. 515.
Gebärmutter-Wassersucht, verbunden mit Zwillings-Schwangerschaft. VIII. 650.
Geburt, über den Hergang derselben. VII. 274.
— Triebfeder derselben. X. 570.
— trockne. X. 410.
— über die Ursachen der eintretenden. X. 183.
— verheimlichte. IX. 676. 283.
Geburtsarbeit, sechswöchentliche. X. 542.
Geburtshülfe des Hippocrates. XII. 192.
— über deren Geschichte. VIII. 591. — XII. 1.
Geburtskraft, deren periodische Versetzung auf andere Theile des Körpers. XI. 172. 274.
Geburtsstuhl, dessen Nachtheile. VIII. 729.
Geburtstheile, weibliche, deren Mifsbildung. VII. 193.
— — deren Veränderungen im hohen Alter. VII. 245.
Geburtszögerung, Mittel dagegen. VIII. 842.
Gehirn, dessen Mangel. VII. 190.
Geisteskrankheiten, geheilt durch Stechapfeltinktur. XI. 148.
Gelbsucht Neugeborner. X.
Gemüthskrankheiten bei Schwangern und Wöchnerinnen. XI. 234.

Genitalien, über deren seltene Mifsbildung. XI. 173.
— weibliche, deren Vergleich mit den männlichen. XII. 9.
Geschlecht des Fötus, wodurch läfst sich dasselbe vor der Geburt erforschen, überhaupt schon durch die Zeugung bestimmen? IX. 649.
Geschlechtstheile, deren Verletzungen. X. 414.
Geschlechtstrieb, über denselben. XI. 237.
Geschwülste am untern Theil des Rückens Neugeborner. X. 570.
Gesichtsgeburt. VII. 135. 169. 215. 533. 961. 1014. 1048. VIII. 244. — X. 209. — XI. 218. — XII. 237.
Gesichtsgeburten in der 4ten Lage. VII. 915.
Geständnisse unglücklicher Geburtshelfer. IX. 663.
Gewicht der Neugebornen. VIII. 220.
Glossoplegie. VII. 995.
Graviditas abdominalis. IX. 442.
— *extrauterina*, VII. 993. — VIII. 343. 916. — IX. 473.
— — die für scirrhöse Degeneration des Dünndarms angenommen. XII. 120.
— *interstitialis.* VII. 245. 259. 793.

H.

Haare im Eierstock. XII. 131.
Haemorrhagia uteri. IX. 77.
Hämorrhoidalleiden einer Wöchnerin. IX. 54.
Hängebauch. X. 395.
Haken, scharfer, dessen Anwendung. VII. 691.
— spitzer, dessen Anwendung. XI. 56.
— stumpfer, bei Wendung zur Herableitung des Fufses. XII. 143.
Halsentzündung, eigenthümliche, der Kinder. VIII. 657.
Hand mit 6 Fingern. IX. 28. 601.
Handgeburt, von der Natur vollendet. VIII. 476.
Handpomade zum Untersuchen. VII. 25.
Harn, Unvermögen denselben zu halten nach einer Perforation. IX. 287.
Harnblase, deren Entzündung bei einer Schwangern. X. 140.
Harnblasenverletzung durch die Zange. VII. 455.

Harnscheidenfistel. VII. 339.
Haut, veränderte, während der Schwangerschaft. VII. 374.
Hebammen, sollen sie Wendungen vornehmen? XII. 104.
— über die französischen. XII. 19.
— über ihre Kunstvergehen. X. 200. — XI. 361.
Hebammenlehranstalten zu Fulda, Hadamar, Minden. VII. 187. — X. 409. — XI. 386.
Hebammenlehrbücher. XI. 540.
Hebammenunterricht. VII. 697. — IX. 580. — X. 153.
Hebammenwesen. VII. 175. — XI. 4.
Hebel. VII. 459. 967. — VIII. 388.
Heilquellen zu Kissingen. X. 148.
Hemicephalus. VII. 921. — X. 555.
Hernia umbilicalis. VII. 473.
Hippocrates Geburtshülfe. XI. 186. 596. 777.
Hirnbrüche. VIII. 108.
Hirnschale, Mangel eines grofsen Theils derselben. VII. 190
Hirnwassersucht, merkwürdiger Ausgang derselben bei einem Kinde. XI. 175.
Hodensack, dessen Wassersucht. X. 416.
Hülfsanzeigen bei unregelmäfsigen Kindslagen. XII. 43.
Hydatiden des Uterus. VIII. 863. — X. 246.
Hydatiden-Ansammlung bei Schwangerschaft. VII 782.
Hydatiden-Mole. X. 593.
Hydatiden-Schwangerschaft. VII. 782.
Hydrops pericardii eines Neugebornen. VII. 825.
Hydrorrhoea uteri gravidarum. VIII. 926.
Hydro-varicocele bei einem Kinde. VII. 106
Hymen clausum, dessen Zerstörung bei einem Kinde. VII. 495.
— entartetes. XI. 597.
— vorhandenes, bei einer Gebärenden. XII. 210.
Hyoscyamus-Oel als sehr nützliches Ueberziehungsmittel der Hand bei anzustellenden Wendungen. XI. 146.
Hypospadiaeus. VIII. 715.
Hysteralgie. X. 126.

I.

Icterus einer Wöchnerin. VII. 64.
Incarceratio placentae. XII 192.

Incontinentia urinae. VII. 343. — X. 375.
Induratio telae cellulosae. VII. 118.
Inoculation der Masern. XII. 72.
Instrumentalanwendung in der Geburtshülfe. VII. 1001.
Instrumental-Operationen in der Geburtshülfe. VII. 449.
Intropelvimeter. X. 163.
Invaginatio coli ascendentis. VII. 513.
Inversio uteri. VII. 230. — VIII. 412. — X. 460. — XI. 141.
Jodine, über die wesentliche Anwendung derselben. XII. 140.

K.

Kaiserschnitt. VII. 460. 972. 979. — VIII. 578. 599. 613. 614. — IX. 459. 472. 693. 720. — X. 582. — XI. 596. XII. 13.
— Fall von glücklichem. VII. 1033. — VIII. 1.
— Gefahren bei demselben. VIII. 56.
— zum 2tenmal bei einer und derselben Frau verrichtet. VIII. 257.
— hat die Natur gelehrt. VIII. 323.
— Indicationen. VIII. 878.
— an Todten. X. 388. 412.
— nach vollzogener Perforation. X. 477.
— bei Osteomalacie. X. 403.
Kindbettfieber. VII. 53. 163. 788. 855. — IX. 88. 518. X. 18. — XII. 176. 368.
— wie kann man demselben vorbeugen? VII. 75.
— über dessen Heilung. VIII. 124. 125.
— geheilt durch grofse Gaben Quecksilber. X. 132.
— Untersuchung über dasselbe. XI. 178. 374.
Kinderkrankheiten, über mehrere. VII. 1030.
Kinderpflege. VII. 699.
Kindeslagen, über fehlerhafte. VIII. 899.
Klumpfüfse und Klumphände. VII. 467.
Knochenbruch des Unterschenkels am Foetus, durch einen Fall in der Schwangerschaft bewirkt. VIII. 632.
Knochenbrüche am Schädel Neugeborner. XI. 395.
Knochenerweichung der Frauen. X. 164.

Knoten mehrere der Nabelschnur. VIII. 701.
Kopf, abgerissener. X. 279. — XI. 1.
— dessen Zurechtstellung mittelst der Zange. XI. 143.
— über dessen Druck im Becken. XII. 221.
Kopfblutgeschwulst Neugeborner. VIII. 108. — X. 586. — XI. 123. — XII. 316. 360.
Kopfmesser an der Zange. X. 482.
Kopfstellungen bei dem gewöhnlichen Hergange der Geburt. VIII. 540.
Kopfzerscheller. XII. 185.
Kopfzieher. XI. 20.
Kothfistel in der Vagina bei einer Wöchnerin. VIII. 484.
Krätze, eingewurzelte, verschwindet nach einer starken Hämorrhagie der Gebärmutter. VIII. 706.
Krampf der Gebärmutter. IX. 128.
— der Scheide. XI. 370.
Krampfhafte Verschliefsung des Muttermundes. VIII. 740.
— — des *Sphinct. ani.* VIII. 740.
Krebs der Brüste. IX. 480.
Kreislauf des Bluts im Kinde, welches noch nicht geathmet hat. VII. 1020.
Kreuzbein, dessen Fractur. XII. 261.
Kreuzschmerzen bei Schwangern. VII. 394.
Kuhpocken, Uebertragung derselben von der Mutter auf das Kind vor der Geburt. XI. 363.
Kunst, geburtshülfliche, deren Aufgabe. VIII. 149.
Kupfer, Erfahrungen über dasselbe. XII. 142.

L.

Lähmung der Extremitäten nach einer Zangenoperation. X. 279.
Lage des Kindes im Becken. XII. 234.
— des Kindes in der Gebärmutter, Vereinfachung dieser Lehre. XII. 16.
— des Kindes zur Geburt. XI. 389.
— verkehrte, der Eingeweide. XII. 78.
— zweckmäfsige, leitet den Kopf ein. X. 221.
Leberblutgeschwulst, geborstene. VII. 813.
Leberleiden einer Schwangern. VII. 88. — IX. 56.

Leibesfrucht, deren Stellung zur Geburt. VII. 284.
Ligatur bei Polypen der Gebärmutter. VII. 644.
Linea alba, Spaltung in derselben. VII. 809.
Lochialflufs, über denselben. VIII. 61.
Lösung, künstliche, der Nachgeburt. VII. 113.

M.

Magenerweichung, gallertartige. VII. 767.
Manie bei einer Wöchnerin. VII. 58. 67. — XI. 255.
Manipulation, äussere, des schwangern Leibes. VII. 527.
Markschwamm am Steifs- und Kreuzbein eines neugebornen Kindes. X. 529.
Masern, epidemische in Fuld. XII. 49.
Mechanismus der Geburt. VII. 209. 235. 279. 1046. — VIII. 540.
— der Kopfgeburt. VII. 874. 955. — XI. 590. 591.
Melancolia puerperalis. VIII. 483. — XII. 189.
Menstruation, unterdrückte. VII. 771. — VIII. 538.
— vicariirende. VII. 796. 995. — VIII. 479.
— fliefst durch eine Oeffnung im Mutterleibe. VIII. 492.
— deren physiologische Bedeutung. IX. 742.
— deren Anomalie durch eine Amputationswunde. X. 244.
— als Ursache des Schleimflusses der Gebärmutter. X. 244.
— während der Schwangerschaft. X. 298.
— bei einem Kinde. XI. 146.
— auf ungewöhnlichem Wege. XI. 391.
— nach unterdrücktem Kropfe. XII. 191.
— unterdrückte, mit darauf folgendem Seelenleiden. XII. 191.
Menstruations-Verhältnisse bei Schwangern. VIII. 153.
Mercur, über dessen Anwendung in der Syphilis. X. 364.
Methode endermique, von **Lesieur**. VIII. 915.
Metritis. VII. 67. 812. — IX. 106. — X. 15. — XI. 212.
Metrorrhagie während der Schwangerschaft. VIII. 155. X. 303. — XI. 489.
— nach der Geburt. VIII. 197. 515. 520.
— kurz vor der Cessation der Reinigung. VIII. 698.
— heftige, bei einer Traubenmole. VIII. 702.
— heftige, geheilt durch Zimmttinktur. VIII. 704.

Metrorrhagie, gestillt durch Compression der *Aorta descendens*. X. 449. — XI. 526.
— bei andauerndem Abgange des *Liquor. amnii* 4 Monate vor Ablauf der Schwangerschaft. XI. 357.
Milchfieber. VII. 77.
Milchmetastase. VIII. 204.
Milchzähne Neugeborner. X. 415.
Miserere, bewirkt durch ein abgebrochenes Pessarium. VIII. 478.
Mifsbildung eines Neugebornen. VIII. 860.
— des Schlundes und des Magens. IX. 113.
— seltene, der weiblichen Genitalien. XI. 173.
Mifsgeburten, menschliche. VII. 1041. — VIII. 449. — X. 197. 584.
Mittelfleisch, über dessen Unterstützung. VII. 209. 235.
— über dessen Verletzung. VII. 453.
— Entbindung durch dasselbe. VIII. 261. — IX. 726.
— Behandlung desselben. IX. 777.
— (s. Damm.)
Mojon's neues Mittel zur Entfernung des Mutterkuchens bei Blutung nach der Geburt. VII. 1060. — IX. 145. — X. 522.
Mola botryoides. VIII. 702.
— *sanguinea*. IX. 63.
— und Frühgeburt. VIII. 703.
Molen, falsche, deren periodische Bildung. VII. 594.
Molenschwangerschaft. IX. 263.
— mit einer wahren Schwangerschaft verbunden. IX. 719.
Monstra. VIII. 449.
Monstrosität des Kindes. XI. 424.
Monstrum horrendum. IX. 277.
Morphium bei starken Metrorrhagien. VIII. 706
Muttermund, dessen Einschneiden. XI. 515.
— dessen Verlust durch Brand nach einem Kindbettfieber. X. 592.
— verwachsener. XII. 187.
Mutterscheide, Zähne in derselben. X. 143.
Mutterspiegel. XII. 8.

N.

Nabel, tödtliche Blutung aus demselben bei einem Neugebornen. VII. 975.
— Verblutung aus demselben. IX. 31.
Nabelbruch eines Neugebornen. IX. 574. — X. 81.
Nabelschnur, fehlende. VII. 261.
— umschlungene, bei Kopfgeburten. VIII. 272.
— Verschlingung derselben. VIII. 701. 707.
— dessen theilweise Zerreifsung bei der Geburt. VIII. 926.
— unvollkommener Vorfall derselben. VIII. 925.
— deren Vorfall. X. 455. 457. — XI. 184. 222. 372. — XII. 98.
— deren Pflege. X. 416.
— über deren Insertion in den Körper des Kindes, als ein unzweideutiges Kennzeichen der Reife. XI. 181.
— seltenes Leiden derselben als Ursache des Todes des Kindes. XI. 184.
— vorgefallene, über Duparcque's Verfahren, die Geburt dabei zu beschleunigen. XI. 600.
— vorliegende, über deren Reposition bei unverletzten Eihäuten. XII. 188.
— Blutung aus einem venösen Aste während der Geburt. XII. 373.
Nabelvene, Injection in dieselbe nach Mojon. X. 523.
Nachgeburt, deren künstliche Lösung. VII. 113. 768. 778. 830.
— Verknöcherungen in derselben. VIII. 515.
— zurückgebliebene. VIII. 655.
— zurückgelassene, und Tod der Frau. IX. 185.
— mit dem Kopfe verwachsene. X. 197.
— deren Verwachsung. X. 414.
Nachgeburtsgeschäft, über dasselbe. VII. 923. — IX. 417. — X. 172.
Nachgeburtsoperationen. VIII. 573.
Nachgeburtszögerung. VIII. 648. — IX. 126. 210. — XI. 600.
(s. Placenta.)
Naturkraft bei der Geburt. VIII. 134.
Neigung des Beckens. VIII. 597.
Nephritis. VIII. 563.

Nervenempfindlichkeit, erhöhte, beim Kaiserschnitt. VIII. 70.
Nervensystem, verändertes, in der Schwangerschaft. VII. 376.
Neugeborne, über deren Todesarten. VII. 539.
Nieren, enorme, bei einem Fötus. VII. 310.
— deren wassersüchtige Auftreibung mit gleichzeitiger Schwangerschaft. XII. 370.
Nierenstein bei einem neugebornen Kinde. VII. 789.
Nothzucht, angebliche, eines 14jährigen Mädchens. VII. 576.

O.

Oesophagi imperforatio. IX. 115.
Onanie der Weiber. X. 236.
Operation bei Schädelblutgeschwulst neugeborner Kinder. VII. 444.
Operationen, geburtshülfliche, hat die Natur gelehrt. VIII. 321.
Ophthalmia neonatorum. VIII. 456.
Ophthalmie bei einer Wöchnerin mit Zerstörung des Auges. VII. 384.
Opium, über dessen Anwendung bei Gemüthskrankheiten. XI. 470.
Opiumsvergiftung. VII. 293.
Ossificationsprozefs, übermäfsiger, bei einem Fötus. VIII. 460.
Osteomalacie. VII. 294. — X. 165. 403.

P.

Paralysis bei einer Schwangern. VIII. 188.
Paraphymosis eines Neugebornen. X. 417.
Perforation. VII. 147. 160. 459. 853. 865. — VIII. 691. 924. — IX. 102. 595. — X. 451. — XI. 73. 417. — XII. 261.
— Bemerkungen darüber. VII. 490. — VIII. 577.
— Instrumente dazu. VII. 718.
— hat die Natur gelehrt. VIII. 325.
— von der Natur bewirkt. VIII. 645.
— Indicationen dazu. VIII. 878.
— nebst Kaiserschnitt. X. 477.
— durch die Wendung verdrängt. XI. 26.

Perforation bei vorhandener Putrescens der Gebärmutter. XI. 62.
Perforatorium, neues, trepanartiges. XI. 382.
Peritonäum, dessen Entzündung. VII. 66. 812. — VIII. 197. — IX. 89. 108. — XI. 212. 531.
Pessarium, Substitut desselben. VII. 996.
— abgebrochenes, bewirkt Miserere. VIII. 478.
— Nachtheil desselben. VIII. 647.
— schlechtes, Folgen davon. X. 355.
Petechien eines Neugebornen. IX. 27. 43. 53. 56.
Phantomeübungen, über dieselben. VIII. 294.
Phlebitis uterina. XI. 587.
Phlegmatia alba dolens. VII. 647. 974 — VIII. 905. 909. 914. — X. 340. — XI. 258. 288. 494.
Phymosis. VIII. 716.
Placenta, Verbindung derselben mit dem Uterus. VII. 2.
— ihre Struktur. VII. 2.
— Bedeutung derselben. VII. 5.
— Bildung derselben. VII. 7.
— *praevia.* VII. 160. 226. 490. 978. — IX. 417 — XI. 133. — XII. 116.
— über die Ausbildung derselben an dem untern Theil der Eihäute. VII. 288.
— *succenturiata.* VII. 848.
— knöcherne Concretionen in derselben. VII. 1059. — IX. 709.
— *incarcerata.* VIII. 705. — X. 33.
— zurückgebliebenes Stück derselben bewirkt den Tod. VIII. 710.
— deren Lösung. IX. 462. — X. 207. 225. — XI. 228.
— über deren Krankheiten als Todesursachen todtgeborner Kinder. IX. 466.
— zurückgebliebene. IX. 732.
— Blutflüsse bei Lösung derselben. XI. 228.
— über deren Krankheiten. XI. 380. 597. — XII. 11.
(s. Nachgeburt.)
Plethora uteri. VII. 498. 502.
Pleuritis einer Gebärenden. XII. 211.
Pneumonie in der Schwangerschaft. VIII. 157.
Pocken eines Fötus im Mutterleibe. X. 550.
Polyp bei einer Wöchnerin. VII. 164.
— der Gebärmutter. VII. 641. 928. — VIII. 557. 713. 845. — X. 466. 577.

Polyp als Ursache des Abortus. VII. 977.
— im Mastdarme. VIII.
Polypen-Abbindung, Indicationen dazu. VII. 941.
Polypöse Vergröſserung der vordern Muttermundslippe. IX. 514.
Praecipitirende Geburten. VII. 124 — IX. 34. 72.
Preſsschwamm, Anwendung desselben. VII. 66. — VIII. 680.
Prolapsus uteri completus. VIII. 541.
— der dünnen Gedärme durch den Nabel bei Neugebornen. VIII. 849.
Pseudomembranen in der Scheide. VII. 878.
Psoitis. IX. 75.
Psychischer Einfluſs der Mutter auf die Bildung der Leibesfrucht. X. 584.
Pubertät, über die Entwicklung derselben beim Weibe. XI. 238.
Puerperalfieber. VII. 539.
Putrescentia uteri. VII. 324. 834. — IX. 755. — XI. 62. XII. 177. 189.
Pyocephalus. X. 28.

Q.

Quecksilbersalbe, über ihre Anwendung bei Abnormitäten des Muttermundes während der Geburt. VII. 497.
Querlagen, über dieselben. XII. 40.

R.

Regulatoren der Geburt. XII. 236.
Respiration des mit dem Kopfe zuletzt gebornen Kindes zu unterhalten, Mittel dazu. XI. 354.
Retroversio uteri. VII. 199 238. 589. 685. 744. — VIII. 554. — IX. 751. — X. 357. 372. — XI. 174. — XII. 182.
— — *cum stranguria.* VIII. 545.
Rhachitis. VII. 377. — VIII. 72. 714. 920. — IX. 248. — X. 503.
— *acuta neonatorum.* XII. 372.
Rhachitisches Becken. XI. 245.
— Fötus. IX. 292.
Rheumatismus vesicae urinariae. VIII. 161.
— *uteri.* VII. 992.
Rückenmarksaffectionen bei Schwangern. VII. 372.
Ruptur des Magens. VII. 297. 858.

R u p t u r des Damms, vollkommne. VII. 372.
— der *Vena iliaca interna* bei einer Schwangern. VII. 425.
— der Schamlefze beim Durchschneiden des Kopfs. VIII. 928.
Ruptura uteri. VII. 779. — VIII. 485. — IX. 201. 220. 455. 685. 716. 732. — XII. 138.
— *vaginae.* IX. 220. 455.

S.

S a b i n a, ein treffliches Mittel in langwierigen passiven Mutterblutflüssen. XI. 186.
S a c k w a s s e r s u c h t des rechten Eierstocks. VII. 91.
S a m e n v e r s c h w e n d u n g. X. 236.
Sarcoma uteri. VII. 695. — VIII. 577.
S a r c o m b i l d u n g der Gebärmutter. VII. 566.
S c h a a m l e f z e n, blutige Ergiefsung in dieselben. X. 411.
— deren Blutaderknoten. X. 414.
— über die Krankheiten derselben. XI. 377.
— Schwangerer, Infiltrationen in denselben. XI. 103.
S c h ä d e l b l u t g e s c h w u l s t Neugeborner. VII. 120. 329. 440. 493.
S c h ä d e l k n o c h e n, Eindrücke, Fissuren in denselben bei Neugebornen. XI. 401.
S c h a f w a s s e r, dessen Verschluckung von Seiten der Frucht. IX. 123.
S c h e i d e, deren Verengerung. VII. 472.
— deren Vorfall. VII. 591. — IX. 222.
— Membranbildung in derselben als Geburtshindernifs. VII. 764.
— deren anomale Thätigkeit bei der Geburt. VIII. 726.
— über deren Absonderung. X. 231.
S c h e i n t o d des Neugebornen. VII. 122. 130. 132. 137. — X. 417.
— — Mittel dagegen. VIII. 284.
S c h i e f l a g e der Gebärmutter. VII. 112.
— — — die Verwandtschaft dieser alten Lehre mit der neuen vom Drucke durch den Kopf im Becken. XII. 221.
S c h i l d d r ü s e, über deren angeborne Vergröfserung. XI. 175.
S c h l e i m f l ü s s e der weiblichen Geburtstheile. X. 229.
S c h n u p f e n, habitueller, mit Versetzung auf das Gehirn. XII. 137.
S c h u l t e r, deren Einkeilung. VII. 519. — X. 274.
— vorliegende. IX. 65. — X. 23. 210. 436.
S c h u l t e r l a g e und Selbstwendung dabei. VII 963.

Schwangerschaft, Veränderungen während derselben. im weiblichen Organismus. VII. 374.
— mit Wassersucht verwechselt. VII. 566.
— mit Hydatidenansammlung verbunden. VII. 680.
— verlängerte. VIII. 131.
— in der Gebärmutter zugleich und in der Bauchhöhle. VIII. 330.
— eilfmonatliche. VIII. 503.
— deren Einflufs auf das Gemüth der Schwangern. XI. 234. 437.
— dreizehnmonatliche. XI. 352.
— zweifelhafte. XII. 202.
Schwangerschafts-Kalender. VII. 727.
Schwangerschafts-Merkmale. VIII. 617.
Scirrhus incipiens. VIII. 548.
— *uteri.* VII. 592. — X. 106. 247. — XI. 75.
— — mit Schwangerschaft. VII. 398. 578.
— — über die constitutionelle Prädisposition zu demselben in verschiedenen Theilen des Körpers zu gleicher Zeit. VII. 673.
— — des Dickdarms für *Graviditas extrauterina* angenommen. XII. 120.
Scrotum, dessen Zerstörung bei einem Kinde und Heilung. VIII. 859.
Secale cornutum. VII. 838. 891. 966. 992. 1006. — VIII. 185. 447. 488. 497. 707. — IX. 45. 83. 147. 557. 718. — X. 5. 33. 307. 404. 413. — XI. 131. 229. 384. 385.
Sectionsbericht über eine todt gefundene Schwangere. VII. 475.
Seitenbrustlage. X. 13.
Seitenlage bei Gebärenden. VII. 716.
— englische. VIII. 141. — IX. 33. 39.
Selbstwendung. VII. 222. 519. 525. 963. — VIII. 134. 323. 656. 657.
— bei Armlage. VII. 545.
— auf den Steifs. VIII. 840. — IX. 766. — X. 504. 578. — XI. 429.
— in der Schwangerschaft, bewirkt durch eine zweckmäfsige Lage. IX. 198.
— bei vorgefallenem Arme. X. 544.
Silber, salpetersaures, dessen Anwendung bei *fluor albus.* XI. 349.

Spalte in der *Linea alba* bei Wöchnerinnen. VII. 105. 114.
Sphacelus uteri. VII. 58.
Spina bifida. VII. 997. — VIII. 453. — X. 26. 535. — XI. 182.
Stahlquellen, heilsam bei verschiedenen Arten von Gebärmutterblutflüssen. XI. 593.
Stein zwischen Urethra und Vagina. VII. 794.
Steifsgeburt. VII. 220. 820. 962. 1049. — IX. 78. 259.
— halbe. IX. 379. — X. 515.
Steifslagen. VII. 131. — IX. 590.
Stellung der Leibesfrucht zur Geburt. IX. 760
Stillen, zu lang fortgesetztes, Gefahren dabei. VIII. 288.
Stramoniums-Tinktur heilt eine Geisteskrankheit. XI. 148.
Strictur der Gebärmutter. IX. 134. — X. 35 — XI. 184.
— des Muttermundes, Belladonna dagegen angewendet. XI. 521.
Struma lymphatica, vicariirend für die Menstruation. X. 479.
Sturz des Kindes auf den Boden während der Geburt. VII. 545.
Subluxation einiger Rücken- und Lendenwirbel bei einer Erstgebärenden. X. 537.
Superfoetation bei *uterus duplex.* XI. 362.
Synchondrotomie. VII. 463. — XII. 348.
Syphilis, Schutzmittel der Geburtshelfer bei Frauen, welche mit diesem Uebel behaftet sind. VII. 26.
— als Ursache der Frühgeburt. X. 363.
Syphilitische Geschwüre an der Brust einer Amme. XI. 347.

T.

Tampon, über seine Anwendung bei Blutflüssen. XII. 161.
Taubheit einer Schwangern. IX. 65.
Tetanus uteri. VII. 482. — VIII. 436.
— geheilt durch Einreibungen mit warmem Mandelöl. VIII. 847.
Tracheotomie beim Croup. IX. 509.
Transfusion. IX. 159.
— bei Gebärmutterblutflufs. VII. 664. — VIII. 282.
Tripper, venerischer, bei Frauen. X. 254.
Trismus neonatorum. VII. 115. 826.
— *uteri.* 129.

Tuba Fallopii, deren Degeneration. VIII. 477.
Tuberkeln in den Lungen eines 2monatlichen Kindes. XI. 361.
Tumor albus bei Schwangern. XI. 207.
Tympanites. VIII. 197.

U.

Ueberfruchtung. VII. 635.
Ulceration des Zahnfleisches, phagedaenische, bei einem Kinde. VIII. 496.
Umstülpung der Gebärmutter. IX. 222. 267.
— — — unvollkommene. XI. 141.
Unterstützen bei der Geburt, mit dem Rücken der Hand. X. 583.
Urachus, dessen Offenbleiben. IX. 272.
Urin durch den Nabel eines Neugebornen. IX. 272.
Urinblase, der umgekehrten angeborner Vorfall. XII. 269.
Urinverhaltung. IX. 288.
Uterus duplex. VII. 265. 634. — VIII. 713. — XI. 362. 392.
— mangelnder. VII. 789.
— über organische Krankheiten desselben. XI. 388.

V.

Vagina duplex. VII. 265. — XI. 392.
Vagitus uterinus. VII. 486. 703.
Varices. X. 414.
— Blutungen aus denselben. XI. 110.
Varix, geborstener. VII. 539. 573. — IX. 77. 188. — XI. 145.
Veitstanz, als Entwicklungskrankheit. IX. 604.
— geheilt durch animalischen Magnetismus. X. 138.
Venenentzündung. VII. 423.
Venöse Constitution, Zeichen derselben bei Schwangern. VII. 499.
Verblutung, innere, bei einem Kinde. VII. 813.
— tödtliche, eines Kindes aus dem Nabel. IX. 31.
Vergiftung durch Vitriolöl, kurz vor der Entbindung. VIII. 634.
Verhärtung des Zellgewebes. VII. 783
Verhaltungsregeln für eine Entbundene. VIII. 62.
Verletzung einer Schwangern. IX. 107.
Versehen, über dasselbe, ein Beispiel. VII. 691.
— — — bei Menschen und Thieren. X. 86.

